



# سلامت و صرع

شماره ۷۹  
سال بیستم، زمستان ۱۴۰۱  
قیمت ۱۵۰۰۰۰ ریال  
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی  
Quarterly Journal of Epilepsy & Health



## یک گام برای صرع



● افزایش دارو در دوران بارداری خانم های مبتلا به صرع

● صرع و تغذیه

● آسیب قلبی ناشی از صرع مرمین

● جراحی صرع

● هشدار جعبه سیاه برای بیماران سالمند

● اصلاح قوانین موجود در راستای رفاه مبتلایان به صرع از مسئولیت های دولت است  
(گفت و گو با مدیر مشارکت های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی لرستان)

● بازگشایی نمایندگی انجمن صرع در خرم آباد

● برگزاری نوزدهمین کنگره بین المللی صرع

# Rahakin<sup>®</sup>

Valproate Sodium Syrup

## Live Your Dreams



- An Effective AED in Treatment of most Epileptic Syndromes
- Syrup 200 mg /5 ml, 250 ml
- Cherry Flavoured

## And Now

# Rahakin<sup>®</sup> 400

Valproate Sodium 400 mg/ 4 ml ,Injection



No.11, Sofe Ind. Zone, 7th Km of Shiraz road, Isfahan, IRAN P.O.Box: 81745-567 -Tel: (+98)31 36540659 36540859  
Fax: (+98)31-36540436 Email: [marketing@rahapharm.com](mailto:marketing@rahapharm.com) [www.rahapharm.com](http://www.rahapharm.com)

# Prileps

Primidone Suspension  
125mg/5ml  
250ml

## Indications

Tonic-clonic seizures  
Focal epilepsy  
Psychomotor epilepsy  
Essential tremor control

## Contraindications and Precautions

Allergic to Phenobarbitals  
Alcoholism  
Depression  
Hyperthyroidism  
Liver problems  
Decreased kidney function  
Heart diseases

## Possible side effects

Vertigo  
Coordination disorders  
Lack of energy  
Nausea  
Allergic skin reactions  
Sexual disorders  
Visual disturbances

Prileps is a product of Ashbal Chemi Co.  
Manufactured in Exir Pharmaceutical.  
References: [medicines.org.uk](http://medicines.org.uk)



Pregnant women should use Prileps only under doctor's prescription.



This product should not be used during breast-feeding.



Maximum dosage for Prileps is 2000mg daily.



**ASHBALCHEMI**

Ashbal Chemi Co.  
Phone: +982186120323  
[Info.ff@ashbalchemi.com](mailto:Info.ff@ashbalchemi.com)  
[www.ashbalchemi.com](http://www.ashbalchemi.com)



دارویی، آرایشی، بهداشتی



**EPIVAL® 200**  
(Valproate Sodium)  
E.C. Tablet



**EPIVAL® 500**  
(Valproate Sodium/  
Valproic Acid)  
E.R. Tablet

### اپی وال ۲۰۰ و ۵۰۰:

تک درمانی یا درمان کمکی در:

- ◆ تشنج های کامپلکس پارشیال ایزوله یا همراه با سایر انواع تشنج
- ◆ تشنج های ابسنس ساده یا کمپلکس

درمان کمکی در:

- ◆ انواع تشنج های ترکیبی شامل تشنج های ابسنس

### آزادسازی هوشمند دارو:

- ◆ هم ارز با برند جهانی
- ◆ افزایش اثربخشی
- ◆ کاهش اثرات جانبی
- ◆ کاهش دوز و دفعات مصرف
- ◆ ایجاد غلظت پایدار و کاهش نوسانات خونی

EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD

- ◆ @irannajo
- ◆ www.irannajo.ir
- ◆ 989388747363+



انجمن صرع ایران  
نمایت از بیماران مبتلا به صرع

## فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۷۹، سال بیستم، زمستان ۱۴۰۱

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: دکتر داریوش نسبی طهرانی

دبیر اجرایی: ویدا ساعی

### کمیته علمی و پژوهشی به ترتیب حروف الفبا:

- دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجعزاده -
- دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو -
- دکتر جعفر بوالهروی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن -
- دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی -
- دکتر زیبا خان مرادی - دکتر حسین دلاور کسمایی -
- دکتر غلامرضا زمانی - دکتر افشین سمائی -
- دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه صدیق مروستی -
- دکتر بهنام صفرپور - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی -
- دکتر مجید غفارپور - دکتر محمود محمدی -
- دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر احمد نگهی -
- دکتر مهیار نوربخش - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی -
- دکتر سید مهران همام - دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۲۰۰ نسخه

قیمت: ۱۵۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان -

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷ نامبر

پایگاه الکترونیکی: [www.iranepi.org](http://www.iranepi.org)

پست الکترونیکی: [iranepihealth@gmail.com](mailto:iranepihealth@gmail.com)

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: تهران - اتوبان فتح - بن بست فتح ۱۵ - پلاک ۱۷

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸

## فهرست

### ● سخن نخست

گفت و گوی خبرگزاری فارس با مدیر عامل انجمن صرع به  
مناسبت روز جهانی صرع

۲

### ● آشنایی با صرع

تکانه‌های ماهیچه‌ای یا میوکلونوس (myoclonus)

۶

آیا در بارداری خانم‌های مبتلا به صرع پیش از رخداد ...

۸

صرع و تغذیه

۹

نقش جامعه در پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی ...

۱۱

Epileptic Heart آسیب قلب و سیستم عروقی ...

۱۲

جراحی صرع

۱۳

انواع تشنج

۱۶

### ● دانش روانشناختی

هشدار جعبه سیاه برای بیماران سالمند

۲۰

### ● گفت و گو

گفت‌وگو با مدیر مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲۲

### ● زندگی با صرع

چگونه صرع را در زندگی‌ام به فرصت تبدیل کردم؟

۲۵

### ● آیا می‌دانید

غذاهای مفید برای جلوگیری از تشنج

۲۶

### ● ادبی-فرهنگی

از زبان شما

۲۸

معرفی کتاب

۲۹

### ● اخبار انجمن

۳۰

### ● قدردانی

۳۳

### ● ویژه‌نامه پزشکی

۳۴

### ● مسابقه

۴۰



## گفت و گوی خبرگزاری فارس با مدیر عامل انجمن صرع به مناسبت روز جهانی صرع

### آیا این بیماران با جن همنشین شده‌اند؟! |

www.farsnews.ir •

گروه سلامت خبرگزاری فارس، محمد تاجیک

تشخیص می دهند که فرد دو یا چند تشنج بدون هیچ دلیل قابل شناسایی دیگری داشته باشد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) ۵۰ میلیون نفر از مردم در سراسر جهان به بیماری صرع مبتلا هستند. هرکسی ممکن است به صرع مبتلا شود، اما معمولاً در خردسالی و سالمندی شروع می شود. بر اساس تحقیق‌های منتشر شده در سال ۲۰۲۱، مردان بیشتر از زنان به صرع مبتلا می شوند. دلیل این مورد نیز احتمالاً به دلیل قرار گرفتن در معرض عوامل خطر بیشتر مانند مصرف الکل و ضربه به سر است.

تشنج عمومی، کل مغز فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. تشنج‌های کانونی یا جزئی، فقط یک قسمت از مغز را تحت تأثیر قرار می دهند. تشنج خفیف ممکن است به سختی قابل تشخیص باشد.

تشنج شدیدتر می تواند باعث اسپاسم و انقباض‌های غیرقابل کنترل عضلانی شود. این نوع تشنج‌ها می توانند از چند ثانیه تا چند دقیقه طول بکشند و ممکن است باعث سردرگمی یا از دست دادن هوشیاری شوند.

پس از آن نیز معمولاً فرد هیچ خاطره‌ای از وقوع تشنج ندارد. در حال حاضر هیچ درمانی برای صرع وجود ندارد،

رئیس انجمن صرع ایران گفت: بیماری صرع حمله‌های گذرا و موقتی مغز است و عامل آن در سنین مختلف متفاوت است؛ به طوری که از علت‌های ژنتیکی تا عفونت، نارسایی عروقی، سکتۀ مغزی، تومور مغزی و یا بروز تصادف‌ها و آسیب به جمجمه می‌توانند از علت‌های ابتلا به صرع باشد.

از قدیم مردم به زن و مردی که دچار تشنج می‌شد، می‌گفتند: «این آقا یا خانم جنی شده یا دچار جن زدگی شده است!»

این را تنها نگذارید. برایش دعا بگیرید و رمال و دعانویس بیاورید. خلاصه، کار عده زیادی در منطقه‌های مختلف بخصوص روستاها با فرد دچار تشنج، سر و کله زدن با دعانویس و ... بود. اما بعد با مراجعه چنین بیمارانی به متخصصان مغز و اعصاب تشخیص داده شد که فرد یاد شده مبتلا به بیماری مغزی به نام صرع شده است. امروز روز جهانی صرع است.

صرع یک بیماری عصبی است که باعث تشنج‌های مکرر می شود. تشنج به معنی هجوم ناگهانی فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در مغز است. پزشکان صرع را زمانی



خیلی اوقات صرع با دیگر بیماری‌ها اشتباه می‌شود.

**یک میلیون و ۳۰۰ هزار ایرانی مبتلا به صرع هستند**  
**• آقای دکتر! در ایران چه تعداد بیمار مبتلا به صرع وجود دارد؟**

در ایران یک میلیون و ۲۰۰ تا یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر دچار صرع هستند. اکنون نیز بسیاری بیماری صرع را جن‌زدگی می‌دانند و دچار عقیده‌های خرافی در این خصوص هستند و دنبال رمال و دعانویس می‌روند و این تفکر متأسفانه در خیلی جاها به خصوص در روستاها حاکم است؛ به طوری که بیمار از درمان دور می‌افتد و همین ممکن است زندگی عادی فرد را دچار اختلال کند.

**• آقای دکتر! علت اصلی بروز بیماری صرع چیست؟**  
 اختلال‌هایی در کارکرد الکتریکی مغز به صورت گذرا رخ می‌دهد؛ به طوری که خیلی وقت‌ها ممکن است به خاطر رشد دوران جنینی باشد و اکسیژن نرسیده و حساس شده باشد؛ یا مادر زایمان خوبی نداشته است و جنین دچار کم اکسیژنی شود. همچنین عفونت دوران نوزادی، ضربه‌های مغزی و بخشی از علت‌های مهم بروز صرع به علت تصادف‌های دوران جوانی است که سال‌ها بعد ممکن است فرد دچار حمله‌های صرع شود.

عامل آن در سنین مختلف متفاوت است؛ به طوری که از علت‌های ژنتیکی تا عفونت، سکتۀ مغزی، تومور مغزی و یا بروز تصادف‌ها و آسیب به جمجمه می‌توانند از علل ابتلا به صرع باشد.

اگر کسی دچار حمله‌ای شد و به آن شک کردیم حتماً باید فرد توسط متخصص مغز و اعصاب ارزیابی و بررسی شود و پزشک مطمئن شود که این حمله‌ها قابل تکرار است یا خیر؛ چراکه ممکن است فردی بر اثر پایین آمدن قند خون دچار بیهوشی و بی‌حالی شود و این حمله صرع نیست؛ زمانی می‌گوییم صرع، که فرد چند وقت یکبار دچار حمله شود.

اما می‌توان آن را با داروها و استراتژی‌های دیگر مدیریت کرد. تشنج علامت اصلی صرع است.

برای آشنایی بیشتر با بیماری صرع و فعالیت‌های انجمن صرع ایران، گفت‌وگویی با دکتر «داریوش نسبی طهرانی، متخصص مغز و اعصاب و مدیر عامل انجمن صرع ایران» انجام دادیم، آنچه در ادامه از نظرتان می‌گذرد، مشروح این گفت‌وگوست.

**• آقای دکتر! در ابتدای گفت‌وگو توضیح دهید که بیماری صرع چه نوع بیماری است و علت ایجاد آن بستگی به چه عواملی دارد؟**

قدمت بیماری صرع خیلی طولانی است؛ به طوری که خیلی‌ها می‌گویند این بیماری با خلقت بشر زاده شده است. در تاریخ پزشکی از این بیماری یاد شده است. تعریف و تشخیص داده شده که اختلالیست از گروه بیماری خارج که اختلال عملکرد مغز به صورت حمله‌ای گذرا به فرد دست می‌دهد؛ یعنی ممکن است در موقعیت‌های خاصی چه در خواب یا بیداری، فرد دچار حمله صرع شود.

**• آقای دکتر! چند نوع صرع داریم؟**

بیش از ۲۰ نوع صرع در جهان شناخته شده است، اما آنچه بیشتر در ذهن مردم عادی است، دست و پا زدن و بیهوشی افراد است که این یک نوع صرع است. صرع علت‌های متعددی دارد؛ بخشی از آن ژنتیکی است و بخشی نیز علت‌های دیگری دارد که قسمتی از مغز حساس می‌شود و به صورت حمله‌ای و گذرا دچار اختلال عملکرد می‌شود و بسته به اینکه کجای مغز دچار این حالت می‌شود، علائم آن متفاوت است.

مثلاً اگر در قسمت حرکتی باشد فرد دچار حرکت‌های اضافه می‌شود؛ مانند اینکه اگر شیه در دستش باشد آن را پرت می‌کند و... در نتیجه متخصص مغز و اعصاب است که تشخیص می‌دهد فرد مبتلا به صرع شده است؛ چرا که



که سیستم ایمنی دچار اختلال می‌شود و حمله‌های تشنج روی می‌دهد؛ ضمن اینکه همانطور که در خیلی از بیماری‌ها خود ایمنی را علت بروز بیماری می‌دانیم، در صرع نیز این علت وجود دارد و علت برخی صرع‌ها به دلیل مشکل خودایمنی در فرد است.

#### بیماران صرعی می‌توانند ازدواج کنند

• **آقای دکتر! آیا مبتلایان به صرع می‌توانند ازدواج کرده و فرزندآوری کنند؟**

بله، البته بستگی به نوع صرع دارد. کسی که با دارو کنترل می‌شود می‌تواند ازدواج کرده و بچه‌دار شود و این به بچه انتقال داده نمی‌شود؛ البته زمانی که پدر و مادر هر دو دچار صرع باشند و بیماری آنها از نوع ارثی باشد، احتمال اینکه بچه‌شان دچار صرع شود بیشتر است. اما بیشتر علت صرع، غیر ارثی است؛ در نتیجه افراد می‌توانند خیالشان راحت باشد که بیماری آنها به فرزندانشان انتقال داده نمی‌شود. اما بعضی از بیماران صرع بیماری دائمی دارند که باید به صورت مرتب تحت مراقبت باشند که این افراد محدودیت‌هایی در ازدواج دارند.

#### مهمترین روش کنترل صرع

• **آقای دکتر! آیا صرع درمان قطعی دارد؟**

درمان قطعی به معنای کنترل بیماری است که با دارو حمله‌ها را کنترل می‌کند و دو سوم این حمله‌ها با دارو قابل کنترل است. البته مواردی نیز وجود دارد که فرد بعد از مدتی مصرف دارو، دارویش قطع شده و بهبودی کامل به دست آورده اما آنچه که عمدتاً به آن اشاره می‌کنیم کنترل بیماری صرع با دارو است.

#### بیماران صرعی این غذاها را نخورند

• **آقای دکتر! مبتلایان به صرع چه غذاهایی را باید مصرف کنند و چه غذاهایی را نباید مصرف کنند؟ از قدیم الايام به بیماران مبتلا به صرع توصیه می‌شده که**

• **آقای دکتر! بهترین درمان صرع چه نوعی درمانی است؟**

بهترین درمان صرع، درمان دارویی است که مهمترین و مؤثرترین روش درمانی بوده؛ البته در مواردی که فرد بیمار با دارو کنترل نشود، عمل جراحی نیز برای برخی انجام می‌شود.

#### نشانه صرع در کودکان

• **آقای دکتر! میزان شیوع صرع در کودکان و علت بروز آن در این دوره سنی چیست؟**

میزان شیوع صرع در کودکان بیشتر است. در کودکان بروز بیماری صرع به علت عفونت‌های نوزادی و مشکلات زایمانی است؛ به طوری که ممکن است فرد دچار مشکل شود و در سنین مدرسه این حمله‌ها خیلی شایع است.

مثلاً بدون اینکه کودکی دچار تشنج شود یک لحظه دچار خیرگی و ماتی می‌شود و این تأثیر منفی در درس‌آموزی کودک خواهد داشت. برای نمونه کودکی که تا دیروز املا می‌خواند را به صورت کامل می‌نویسد، امروز کلمه‌هایی را جا می‌اندازد که این می‌تواند نشانه صرع باشد. عامل آن در سنین مختلف متفاوت است؛ به طوری که از علل ژنتیکی تا عفونت، سکتۀ مغزی، تومور مغزی و یا بروز تصادف‌ها و آسیب به جمجمه می‌تواند از علت‌های ابتلا به صرع باشد.

• **آقای دکتر! در چه سنی بیماری صرع شیوع بیشتری دارد؟**

در سنین مختلف علت‌های ابتلا به صرع متفاوت است. در افراد مسن و افراد بالای ۵۰ و ۶۰ سال تشنج‌ها علتش عروقی است؛ مثلاً سکتۀ‌های مغزی و تحلیل رفتن مغز؛ اما در سنین جوانی علت صرع، آسیب به جمجمه، عفونت‌ها مانند مننژیت و در کودکان نیز علت ژنتیکی دخیل است؛ الان نیز نوعی صرع تشخیص دادند





برای آموزش و تحقیق و همچنین برگزاری همایش‌ها و مشاوره‌های لازم به خانواده برای موضوع ازدواج بیماران و مسائل مرتبط انجام می‌دهیم.

همچنین دفاع از حقوق بیماران و جلوگیری از ضایع نشدن حقوق بیماران و همکاری با قوه قضاییه در خصوص رسیدگی به مشکلات بیمارانی که کارفرمای آنها، آنها را از کار اخراج کرده‌اند داریم و در کنار این خدمات، حمایت‌های دارویی، دندانپزشکی، مشاوره روانشناسی و درمانی به بیماران ارائه می‌کنیم.

### داروی بیماران صرعی کم است/ داروی صرعی‌ها تعطیل پذیر نیست

• **آقای دکتر! به عنوان رئیس انجمن صرع ایران چه درخواست و انتظاری از وزارت بهداشت دارید؟**

متأسفانه داروی بیماران صرع به خصوص بیماران مقاوم به درمان که حدود ۴۰۰ هزار نفر هستند به شکلی است که این افراد باید داروی خارجی مصرف کنند و حتی داروی تولید داخل آنها نیز قیمت بالایی دارد و خیلی از داروها تحت پوشش بیمه نیست.

اکنون دارو برای این بیماران کم است با توجه به اینکه تولید داخل نیز هست اما با کمبود آن روبه‌رو هستیم و خیلی وقت‌ها داروی مشابه نیز نداریم و تأکید داریم داروی بیماران عوض نشود و در دسترس قرار داشته باشد. درخواست ما از وزارت بهداشت این است که باید کمک کند تا این بیماران صرع مقاوم در گروه بیماران خاص قرار گیرند و در خصوص دسترسی و وجود داروی این بیماران تلاش کنند. مثلاً برخی از بیماران مبتلا به صرع با داروی خاص و تولید شرکت خاصی قابل کنترل است که در صورت نبود همین داروی ایرانی و عوض شدن شرکت تولید کننده، فرد دچار مشکل می‌شود؛ در نتیجه باید به این نکته توجه کنیم که نیاز بیماران صرع به دارو زمان ندارد؛ چراکه می‌تواند در صورتی که دارو در مقطعی نباشد فرد را دچار تشنج کرده و حتی جان او را بگیرد.

**غذای طبع سرد مصرف نکنند؛ این موضوع از نظر علمی درست است؟**

باید این نکته را بیان کنم که خیلی تحقیق‌های اثباتی در خصوص مصرف غذا در بیماران صرع وجود ندارد. در فرهنگ ما این موضوع وجود دارد که مبتلایان به صرع غذاهای با مزاج سرد نخورند. بنده به بیماران مبتلا توصیه می‌کنم از مصرف هر غذایی که احساس کردند حمله‌های آنها را زیاد می‌کند، پرهیز کنند.

### • بیماران صرعی غذاهای با مزاج سرد نخورند

تجربه نشان می‌دهد غذاها با مزاج سرد می‌تواند تشدیدکننده حمله‌های صرع در افراد مبتلا باشد. البته این نقطه را باید تأکید کنم که در کل ریتم خوابیدن و خوراک بهترین کارایی را در کنترل بیماران صرع دارد و بی‌خوابی و داشتن استرس می‌تواند تشدیدکننده تشنج باشد.

### • آقای دکتر! هنگام مواجهه با فرد مبتلا به صرع که دچار حمله صرع شده است چه کاری باید انجام داد؟

وقتی که فرد مبتلا به صرع تشنج می‌کند، باید دورش را خلوت کرد. ماده غذایی به او ندهیم، چون خطرناک است. فرد دچار مشکل شده را به پهلو روی زمین بخوابانیم تا اگر دچار استفراغ شد، داخل ریه فرد نشود؛ ضمن اینکه باید لباس فرد را باز کرده و اگر حمله بیش از پنج دقیقه طول کشید یا فرد دچار حمله مجددی شد، او را به مرکز درمانی برسانیم.

### • آقای دکتر! شما در انجمن صرع چه خدماتی به این بیماران ارائه می‌کنید؟

انجمن صرع در سال ۷۳ در ایران کار خود را شروع کرده است. مهمترین اقدام ما آگاهی‌رساندن به جامعه است. فعالیت‌ها در خصوص چاپ کتاب و جزوه‌های زیادی داشته‌ایم؛ ضمن اینکه همکاری‌هایی با وزارت آموزش و پرورش، هلال احمر، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت



# تکانه‌های ماهیچه‌ای یا میوکلونوس (myoclonus)

- دکتر حسینی ابراهیمی میمند، استاد بیماری‌های مغزو اعصاب
- مرکز تحقیقات بیماری‌های مغزو اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دچار پرش ناگهانی شود، در حدی که بیمار به زمین بیفتد و دچار آسیب شود. زمان و دوره این تکانه‌ها خیلی کوتاه و در حد ۵۰ هزارم ثانیه ( کمی کمتر و یا بیشتر) است. این تکانه‌ها معمولاً خودبه‌خود ایجاد می‌شوند، و زیاد به تحریک‌ها حساس نیستند. تکانه‌هایی که از منطقه‌های زیر قشر مغزی و یا ساقه مغزی نشأت می‌گیرند، باعث می‌شوند که قسمت‌های محوری بدن دوطرفه دچار این حرکت‌ها شوند، عضلات تنه بیشتر به طور ناگهانی منقبض می‌شوند و ممکن است بیمار تعادل خود را از دست بدهد و به زمین بیفتد. این شکل میوکلونوس (تکانه ماهیچه‌ای) زیر قشر مغزی اغلب به تحریک‌ها و بخصوص صدا حساس هستند و با صدای ناگهانی مثل به هم زدن دست‌ها دچار از جا پریدن می‌شوند.

در شکل سوم که نخاعی است معمولاً بخشی از بدن که اغلب گردن و یا پایینتر از گردن (تا شدن ماهیچه‌های گردن، تنه و لگن) دچار تکان‌های شدید و برق آسا می‌شود. این شکل تکانه‌ها اغلب منظم و یا نسبتاً منظم هستند و تکرار می‌شوند. این تکانه‌ها ممکن است به تحریک‌ها از جمله صدا حساس باشند، نکته مهم این است که این تکانه‌ها در خواب هم وجود دارند و از بین نمی‌روند، در این قسمت تکانه‌های ماهیچه‌ای صورت هم داریم که در واقع نوع پیرامونی این تکانه‌ها (اسپاسم عضله‌های صورت) است. همیشه افراد بیمار دچار یک

میوکلونوس تکان‌های عضلانی غیرارادی، ناگهانی و کوتاه مدت است. این تکان‌ها ممکن است به علت انقباض ناگهانی یک ماهیچه و یا تمام ماهیچه‌های بدن انجام شود، همچنین می‌تواند در حالی که اندام در یک وضعیت قرار دارد، به طور ناگهانی با افتادن عضو، خود را نشان دهد. این تکانه‌های ماهیچه‌ای که میوکلونوس هم گفته می‌شوند انواع مختلفی دارند که به محل و علل ایجاد بستگی دارد.

این تکانه‌های ماهیچه‌ای از نظر دیگری هم به دو دسته تقسیم می‌شوند، به این صورت که اولیه هستند و یا اینکه به علت یک آسیب خاصی ایجاد می‌شوند که ثانویه نامیده می‌شوند. در نوع ثانویه این تکانه‌ها اغلب همراه اختلال‌های دیگری مثل اختلال در شناخت، اختلال تعادل، صرع و یا اختلال‌های حرکتی همراه هستند. تکانه‌های ماهیچه‌ای ثانویه را در جریان مراحل پایانی بیماری‌های کلیه، کبد، ریه، تیروئید و یا اختلال‌های الکترولیتی و یا التهابی و یا کمبود ویتامین‌ای می‌توانیم شاهد باشیم.

این تکانه‌های ماهیچه‌ای به شکل دیگری نیز دسته‌بندی می‌شوند که بسته به تولید آنها دارد. ممکن است در قشر مغز تولید شوند و در مناطق زیر قشر مغز و همچنین ممکن است از قسمت‌های نخاع سرچشمه گرفته باشند. تکانه‌های ماهیچه‌ای ناشی از قشر مغز باعث می‌شوند که تمام بدن و یا قسمت وسیعی از بدن



درصد موارد را تشکیل می‌دهد و بیش از ۱۰ درصد موارد هم از نوع ذاتی و یا اساسی هستند. هر کدام از این انواع تکانه‌های ماهیچه‌ای اقدام‌های درمانی و تشخیصی خاص خود را می‌طلبند.

نوعی از تکانه که در واقع از دست دادن ماهیچه و یا شل شدن ناگهانی است (نوع منفی) در برخی اختلال‌های عمومی و متابولیک بیشتر دیده می‌شود که راهکار درمانی خود را دارد. تکانه‌های ماهیچه‌ای را در افراد الکلی و همچنین قطع مصرف الکل در این افراد و برخی مسمومیت‌های دیگر هم می‌توانیم ببینیم. در جریان عوارض تعداد زیادی از داروها هم، تکانه‌های ماهیچه‌ای ممکن است دیده شود و باید توجه داشت که تکانه‌های ماهیچه‌ای در جریان تعدادی از بیماری‌های تحلیل برنده سیستم هم ممکن است بروز کنند.

شکل از این تکانه‌ها نیستند و ممکن است مخلوطی از این تکانه‌های ماهیچه را با هم داشته باشد که بستگی به وسعت و قسمت‌های گرفتار سیستم عصبی دارد.

نوع دیگری از تکانه‌های ماهیچه‌ای داریم که ما هیچ اشکالی در سیستم عصبی نمی‌توانیم پیدا کنیم، که به آنها غیر عضوی گفته می‌شود. این نوع تکانه معمولاً آهسته تر است و تدریجی ایجاد می‌شود. این نوع تکانه‌ها ممکن است خود به خود بهبود یابند و یا مدتی بعد مجدداً عود کنند. برای تشخیص این نوع تکانه‌ها از روش‌های روانشناسی می‌توان استفاده کرد و یا توجه بیمار را به موضوع و مسئله دیگری کشاند تا این تکانه‌ها حذف شوند. با وجود انواع مختلف تکانه‌های ماهیچه‌ای باید در نظر داشت که بیش از ۷۰ درصد تکانه‌ها ناشی از یک ضایعه سیستم عصبی هستند و نوع صرعی فقط ۱۷



# آیا در بارداری خانم‌های مبتلا به صرع پیش از رخداد تشنج، نیاز به افزایش دارو است؟

• دکتر سعیده طهماسبی، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع

دارویی آنها طی ۱۸ ماه صورت گرفت، مشخص شد که سطح دارویی لاموتریژین، لوتیراستام، لاکوزاماید و زونیساماید در بارداری کاهش می‌یابد، اما در مورد داروهایی که باند نمی‌شوند مانند کاربامازپین و متابولیت‌های آن، این کاهش رخ نمی‌دهد. در این بررسی که در مجله jama neurology در سال ۲۰۲۲ چاپ شد، به پزشکان توصیه می‌شود که سطح درمانی دارو را در بیمارانی که قصد بارداری دارند، چک کنند و سپس هر ماه در یک زمان مشابه از روز سطح دارویی را مورد ارزیابی مجدد قرار دهند. در مورد کاربامازپین به این مقدار از مانیتور نیاز نیست.

در مقاله‌ای دیگر که در adv neurol disorder در سال ۲۰۲۲ منتشر شد، پژوهشگران دریافتند که نیازی به چک سطح سرمی والپروات سدیم با وجود کاهش ۴۰ درصدی سطح کلی این دارو به علت عدم کاهش غلظت سرمی جز غیرباندشونده دارو در خون نیست. در مورد کاربامازپین نیز هرچند کاهش جزئی در سطح سرمی آن در بارداری رخ می‌دهد اما مانند والپروات چون غلظت سرمی جز غیرباندشونده دارو کاهش نمی‌یابد، نیازی به چک سطح سرمی آن نیست. توصیه کلی این مقاله در مورد داروهای دیگر، چک سطح سرمی دارو به محض مثبت شدن تست بارداری و سپس چک منظم آن (به عنوان مثال ماهانه) تا زمان زایمان و پس از آن در هفته اول پس از وضع حمل روزانه بود. سطح سرمی داروها طی یک تا دو ماه پس از زایمان به حد قبل از بارداری بازمی‌گردد.

صرع چهارمین بیماری شایع در حوزه مغز و اعصاب با درگیری سی میلیون نفر از زنان در سراسر دنیا است و با وجود دیدگاه منفی که در مورد اثر تشنج در بهداشت بارداری و پیامدهای هولناک آن وجود دارد، در اکثر موارد بارداری و تأثیر آن بر مادر و جنین مشابه جمعیت عادی است اما با توجه به احتمال وجود ریسک بالاتر برای مادر و جنین، توصیه به برنامه ریزی دقیق و مانیتورینگ دارو می‌شود. یکی از این توصیه‌ها کنترل تشنج حداقل شش ماه قبل از بارداری است چرا که در صورت رخداد تشنج در این بازه زمانی احتمال بروز تشنج‌های کنترل نشده در بارداری چهار برابر؛ و در دوران پست پارتوم دو برابر می‌شود. درمان دارویی صرع در زنان باردار باید با لحاظ دو نکته صورت پذیرد. ارزیابی خطرهای دارو روی جنین و تعیین دوز دارو و اینکه آیا نیازی به افزایش سطح دارو وجود دارد یا خیر؟ غلظت سرمی اکثر داروهای ضد تشنج در زنان مبتلا به صرع که تحت درمان با ضد تشنج هستند کاهش می‌یابد و ممکن است برای کنترل تشنج نیاز به افزایش میزان این داروها در بارداری داشته باشیم. طی دو دهه گذشته مطالعه‌هایی که بخصوص روی لاموتریژین صورت گرفت، بیانگر افزایش سرعت متابولیسم شدن این داروها در زمان بارداری بود. یک رویکرد بالینی پزشکان، عدم افزایش دارو در بارداری و در انتظار نشستن برای رخداد تشنج احتمالی در بیمار باردار است، رویکردی که مادر و جنین را در معرض خطر قرار می‌دهد. در مطالعه‌ای که روی ۴۳۰ بیمار و کنترل سطح



# صرع و تغذیه

• دکتر آسیه مهرامیری، متخصص معزواعصاب و فلوشیپ صرع



**آیا تغذیه بر صرع و کنترل حمله‌های آن تأثیر دارد؟**  
این سؤال ممکن است بارها در ذهن افراد مبتلا به صرع و خانواده‌های آنها مطرح شود که آیا نوع تغذیه می‌تواند بر کنترل حمله‌های تشنج تأثیر داشته باشد یا خیر؟ در پاسخ به این سؤال باید متذکر شویم که اطلاعات علمی دقیق مبتنی بر شواهد موجود، عمدتاً بر پایه رژیم‌های خاص غذایی است که باعث کاهش قابل توجه تشنج در برخی از انواع خاص صرع می‌شود که به رژیم کتوژنیک

صرع یکی از انواع بیماری‌های مزمن مغزی است که به علت اختلال ناگهانی و خودبخودی عملکردی سلول‌های عصبی تشنج‌های راجعه ایجاد می‌شود و نوع تشنج‌ها بر اساس سندرم صرعی در هر فرد متفاوت است.  
عمده درمان این بیماری به وسیله دارودرمانی انجام می‌شود ولی همواره بحث بر سر تغذیه و نقش آن در کنترل و یا تشدید حمله‌ها از دیربگام وجود داشته است.



و یا رژیم‌های معتدل شده با شاخص گلیسمیک پایین معروف هستند. ویژگی عمده این رژیم‌ها حذف قند و شیرینی‌ها از رژیم غذایی فرد است. امروزه متخصصان معتقدند که رژیم‌های ساده تر اما مداوم هم می‌تواند در کنترل حمله‌های تشنج کمک کننده باشد که عمده این رژیم‌ها بر پایه قند کم پایه گذاری شده اند.

به طور کلی مصرف مستمر و مداوم غذاهای کامل و طبیعی، ظرف چند هفته می‌تواند در کنترل حمله‌ها نقش داشته باشد. این رژیم‌های ساده نیاز به نظارت مستقیم پزشک نداشته و به راحتی قابل استفاده هستند. تغییر عادت‌های غذایی برای هر فرد مشکل است و تصمیم‌گیری برای شروع با تشویق اطرافیان می‌تواند راحت تر انجام شود.

از کجا و چطور شروع کنیم؟ بهتر است همه تغییرها در رژیم را همزمان شروع نکنیم و کم کم شروع به این کار کنیم. در مرحله اول که مرحله مهمی است حذف قندهای ساده است. این نوع کربوهیدرات‌ها شاخص گلیسمیک بالایی دارند و این به آن معنی است که به سرعت در بدن جذب می‌شوند و به دنبال مصرف آنها سطح قند خون به طور ناگهانی افزایش می‌یابد. اگر مدتی از این غذاها استفاده نکنید، به زودی پی می‌برید که تمایلتان برای خوردن آنها کم می‌شود.

مرحله دوم خوردن غذاهای طبیعی و کامل است. منظور غذاهایی هستند که فرآوری شده نیستند یا به طور اندک فرآوری شده باشند. این غذاها حاوی مواد معدنی و مغذی کافی هستند و افزودنی به آنها اضافه نشده است. از این گروه می‌توان به میوه‌ها، سبزیجات، دانه‌ها، غلات و حبوبات مانند گندم، جو، برنج قهوه ای، سویا، کنجد، گوشت‌های طبیعی غیر فرآوری شده، ماهی، و تخم مرغ اشاره کرد.

برای افزایش مصرف آنتی اکسیدان‌ها انواع میوه‌های رنگی و سبزیجات نظیر توت، توت فرنگی، آلبالو و گیلان، گوجه و بروکلی باید در سبد غذایی روزانه وجود

داشته باشد.

به طور کلی در رژیم غذایی سعی کنیم از مصرف قهوه، شکلات، قند و شیرین کننده‌های مصنوعی و نوشابه‌های انرژی زا و نمک و ادویه‌های فراوان اجتناب کنیم و همواره سعی کنیم رژیم متعادلی داشته باشیم، ولی اشاره به این نکته لازم است که بدانیم تا کنون ثابت نشده است که نوع مشخصی از غذا بتواند مستقیماً تشنج‌زا باشد.

علاوه بر رژیم غذایی به نکته‌های دیگری هم باید توجه کنیم، مثلاً برخی داروها و گیاهان حاوی کافئین و افدرین و یا گیاه جینگو، مریم گلی، گل گاو زبان، اکالیپتوس هستند و قرص‌های بر پایه آن نیز می‌تواند سبب کاهش آستانه تشنج شده و یا ممکن است با متابولیسم و سوخت و ساز داروهای ضد صرع تداخل داشته باشند لذا قبل از مصرف داروها و گیاهان دارویی حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

در قسمت آخر در مورد مصرف مکمل‌ها و ویتامین‌ها صحبت خواهیم کرد. در اغلب افراد که از یک رژیم متعادل و کامل استفاده می‌کنند، نیازی به مصرف مکمل غذایی وجود ندارد و حتی گاهی مصرف برخی مکمل‌ها می‌تواند مضر باشد، مثلاً افراد باردار و یا افرادی که قصد بارداری دارند باید از مصرف بیش از حد ویتامین A پرهیز کنند. ویتامین A در جگر، روغن ماهی و مکمل‌های بر پایه آن دیده می‌شود. اگر به مکمل خاصی نیاز داشته باشید، پزشکتان به شما توصیه خواهد کرد مانند توصیه به مصرف فولیک اسید در بارداری.

ویتامین D به جذب کلسیم در استخوان‌ها کمک می‌کند. این ویتامین در لبنیات، تخم مرغ، ماهی و یک سری روغن‌ها و غلات غنی شده دیده می‌شود و با توجه به اینکه برخی داروهای ضد صرع با متابولیسم استخوان و ویتامین D تداخل دارند، لذا مصرف این مکمل برای جلوگیری از بروز اختلال‌های استخوانی در صورت نیاز بیمار توصیه می‌شود.



# نقش جامعه در پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی در افراد مبتلا به صرع

• دکتر کورش قره‌گزی، متخصص مغز و اعصاب  
• استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اجرای مکمل‌های آموزشی برای معلمان با همکاری نهادهای آموزشی و غیر درسی می‌تواند سبب ارتقا و منطقی شدن نگرش معلمان شود.

بسیاری از مشاغل برای افراد مبتلا به صرع دست‌یافتنی و قابل انجام است. بنابراین مبتلایان به صرع نباید به سبب بیماری صرع محدودیت شغلی داشته باشند. برای ازدواج و مشاوره‌های قبل از آن برخورد مناسب و سنجیده می‌تواند منجر به تشکیل یک خانواده منسجم و پایدار باشد. بنابراین مشاوره‌های قبل از ازدواج حتماً باید برای زوجین آینده در نظر گرفته شود.

رانندگی مبتلایان به صرع باید براساس ضوابط قانونی انجام شود و به طور کلی فرد مبتلا به صرع پس از ۳ سال نداشتن حمله تشنج، می‌تواند رانندگی کند و گواهینامه بگیرد.

به طور کلی تمامی مراحل زندگی در جامعه در صورت داشتن آگاهی و کسب مشاوره‌های ویژه سبب می‌شود تا بیماران مبتلا به صرع نه تنها به عنوان عضو فعال جامعه، ایفای نقش کنند بلکه می‌توانند عاملی برای ارتقا سطوح مختلف علمی و فرهنگی جامعه باشند.

افراد مبتلا به صرع به عنوان اعضای جامعه از طرف خود و خانواده با افراد مختلف تقابل و مشارکت‌های متفاوتی دارند. ارتباط متقابل بین مبتلایان به صرع و جامعه سبب ایجاد دریچه خاصی از دید جامعه‌شناسی می‌شود که در صورت برخورد مناسب جامعه، نه تنها می‌تواند مفید واقع شود، بلکه می‌تواند سرچشمه فعالیت‌های چشمگیری برای ارتقا سطح علمی و کیفیت زندگی جامعه شود.

تحصیل و ارتقا دانش این عزیزان هیچگونه محدودیتی ندارد و این بیماران می‌توانند مثل سایر افراد در یک سطح علمی و آموزشی مشارکت داشته باشند. بسیاری از پزشکان و تحصیل کرده‌های جوامع مختلف افراد مبتلا به صرع هستند که نه تنها در مقابل بیماری تسلیم شده‌اند، بلکه در حل مشکل خود به عنوان برنده بازی زندگی ایفای نقش می‌کنند.

معلمان و مدیران باید در برخورد با بیماران مبتلا به صرع خود را به عنوان یکی از ارکان درمان در نظر بگیرند. بسیاری مواقع برخورد نامناسب و نگرش غیر منطقی از طرف معلمان سبب سرکوب عشق و علاقه محصل به تحصیل و انزوای بیماران در محیط تحصیل شده است.



# Epileptic Heart

## آسیب قلب و سیستم عروقی ناشی از بیماری صرع مزمن

• دکتر مهیار نوربخش، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع

میوکاردیال و یا آریتمی وجود داشته باشد. (ج) تغییرهای سیستم اتونوم قلبی وجود داشته باشد که پزشک معمولاً با استفاده از HRV می‌تواند پی به این موضوع ببرد.

(د) اختلال عملکرد دیاستول قلبی که با کمک اکوکاردیوگرافی می‌توان پی به آن برد.

(و) وجود شواهدی از هایپرلیپیدمی و آترواسکلروز تسریع یافته

با توجه به این موارد به نظر می‌رسد پزشک معالج هر بیمار مزمن مبتلا به صرع باید تا حدی از دانش کاردیولوژی برخوردار باشد تا بیمار خود را بهتر بتواند درمان کند و همچنین تا آنجا که مقدور است از کمک همکاران کاردیولوژیست بهره ببرد.

اما در بحث Epileptic Heart لازم است به این نکته نیز توجه کرد که وجود این پدیده ارتباطی با SUDEP ندارد و اصولاً هنوز مکانیسم‌های دخیل در SUDEP به طور کامل شناخته نشده‌اند.

در پایان باید به این نکته اشاره کرد که همه این مسائل و تمام تلاش‌هایی که در جهان در مورد صرع صورت می‌گیرد، برای بهتر کردن روند درمان بیماران است. بنابراین شناختن جنبه‌های مختلف بیماری صرع می‌تواند راهی را پیش پای پزشک و بیمار قرار دهد که با همکاری و همفکری یکدیگر این بیماری را مدیریت کنند. پزشکان با افزایش دانش خود و بیماران با استفاده از رهنمودهای پزشکی که جلوی درمان بیماری را بگیرد، می‌توانند در بهبود این مسیر مؤثر باشند.

در درمان بیماری‌های مزمن همواره باید به جنبه‌های مختلفی توجه شود و مسائل زیادی مد نظر قرار داده شود که یکی از این بیماری‌های مزمن صرع است.

امروزه ارتباط تنگاتنگی که بین صرع و مشکلات قلبی وجود دارد، باعث شده است که واژه‌ای به نام epileptic heart در مقاله‌های صرع به وجود آید و در این نوشته سعی می‌شود تا حدی به آن پرداخته شود.

Epileptic Heart به معنای آسیب قلب و سیستم عروقی ناشی از بیماری صرع مزمن است. این آسیب که ممکن است به مرور در فرد مبتلا به صرع به وجود آید می‌تواند ناشی از مکانیسم‌های مختلفی باشد که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. آزادسازی مکرر کاتکول‌امین‌ها و هایپوکسیم‌های متعدد که می‌توانند به علت تشنج‌های مکرر ایجاد شده و در سطح مولکولی باعث ایجاد آسیب‌های الکتریکی و مکانیکی شوند و همچنین تأثیرهای نامناسب داروهای ضد تشنجی که باعث افزایش سطح چربی‌های خون (هایپرلیپیدمی) و یا آریتمی می‌شوند نیز در ایجاد epileptic heart می‌تواند تأثیر بگذارد.

امروزه برای تشخیص epileptic heart معیارهای شناخته شده‌ای وجود دارد و پزشک معالج با کمک آنها می‌تواند در بیمار مبتلا به صرع اقدام‌های لازم را انجام دهد. این معیارها عبارتند از:

(الف) فرد باید مبتلا به صرع مزمن باشد (مقاوم یا عدم مقاومت به دارو اهمیتی ندارد)

(ب) در نوار قلب گرفته شده از بیمار شواهدی از آسیب





# جراحی صرع

dreshraghi.com •

• دکتر نورالله اشراقی، جراح مغز و اعصاب



در درمان صرع با شکست مواجه شده باشد و مشکل بیمار کنترل نشده باشد. پزشک قبل از تصمیم‌گیری برای انجام جراحی صرع درخواست انجام ارزیابی‌های خاصی را می‌دهد تا بتواند به این نتیجه برسد که آیا فرد می‌تواند متقاضی مناسبی برای جراحی باشد یا خیر و اینکه شیوه انجام جراحی باید به چه صورت باشد. هدف از انجام جراحی صرع، رفع تشنج یا کاهش شدت آن به کمک دارو یا بدون نیاز به مصرف آن است. در مواردی

در روش جراحی برای درمان صرع، یا یک قسمت از مغز که باعث بروز تشنج می‌شود پس از تعیین با دستگاه‌های پیشرفته و دقیق، برداشته خواهد شد یا آنکه پزشک به تغییر آن قسمت می‌پردازد. انجام جراحی صرع زمانی به یک روش سودمند تبدیل می‌شود که این اختلال همیشه در یک بخش ثابت از مغز به وجود بیاید. جراحی صرع اولین خط درمان در بیماری صرع نیست اما زمانی پیشنهاد می‌شود که درمان‌های دارویی متعدد و مختلف



بین تغییرهایی که در نوار مغز به وجود می‌آید در کنار حرکت‌های بدن در زمان بروز تشنج می‌تواند به تعیین نقاطی از مغز که در تشنج کردن بیمار نقش دارند، کمک کند.

- اسکن ام آر آی نیز روشی است که از یک میدان مغناطیسی قوی و امواج رادیویی برای تهیه تصاویرهای دقیق از بافت مغز استفاده می‌کند و می‌تواند وجود سلول‌های آسیب دیده، تومور و سایر انواع ناهنجاری که باعث بروز تشنج می‌شود را مشخص نماید.

### روش‌های جراحی

تشنج حاصل از صرع می‌تواند به علت فعالیت غیرعادی تعدادی از سلول‌های مغز به وجود بیاید. به طور کلی نوع جراحی به محل نورون‌هایی که باعث تحریک تشنج می‌شوند و سن بیمار بستگی دارد. انواع جراحی صرع به شرح زیر است:

- رایجترین نوع جراحی روشی است که در آن جراح بخش کوچکی از بافت مغز را برمی‌دارد. جراح اقدام به برداشتن آن قسمت از بافت مغز می‌کند که باعث بروز تشنج می‌شود. معمولاً نقاطی که پزشک در انواع جراحی‌های مغز اقدام به برداشتن آنها می‌کند، شامل محل بروز تومور، آسیب دیدگی مغز یا بروز هرگونه بد شکلی در آن است. در اکثر مواقع این نوع عمل جراحی روی یکی از لوب‌های گیجگاهی انجام می‌شود. لوب گیجگاهی قسمتی است که وظیفه کنترل حافظه

که بیماری صرع به خوبی کنترل نشده باشد می‌تواند باعث بروز عوارض و مشکلات متعددی شود شامل:

- آسیب دیدگی جسمانی در هنگام بروز تشنج
- تصادف، پرت شدن، غرق شدن و مسائلی از این دست هنگام بروز تشنج
- اختلال‌های خلقی مثل افسردگی و عصبانیت
- ضعیف شدن حافظه و سایر مهارت‌های فکری
- اختلال در رشد کودکان
- مرگ ناگهانی که جزء عوارض نادر صرع محسوب می‌شود

### روش‌های بررسی بیمار قبل از جراحی:

- نوار مغز روشی است که در آن پزشک تعدادی الکتروود را روی پوست سر بیمار قرار می‌دهد تا بتواند زمانی که حال وی خوب است و تشنج ندارد، به ثبت فعالیت الکتریکی مغز بپردازد. الگوهای فعالیت مغز می‌تواند نقاط کلی مغز که دچار اختلال عملکردی هستند را نشان دهد.

- نوار مغز ویدیویی نیز نوار مغز به مدت طولانی به همراه ثبت فعالیت ویدیویی مغز در هنگام بروز تشنج است. از آنجایی که پزشک سطح داروهای مخصوص صرع را کاهش می‌دهد یا به طور موقت از بیمار می‌خواهد از مصرف آنها خودداری کند، بیمار دوباره دچار تشنج خواهد شد که در این حالت برای انجام این نوع تست به بیمارستان منتقل خواهد شد. وجود ارتباط



که برای جراحی صرع مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل برداشتن بخشی از بافت لوب گیجگاهی است، معمولاً حدود دو سوم از بیماران، دیگر دچار تشنج نخواهند شد. تحقیق‌ها نشان داده است در صورتی که بیمار در یک سال اول پس از جراحی لوب گیجگاهی و مصرف دقیق داروهای خود دچار تشنج نشده باشد می‌توان گفت که حدود ۸۷ تا ۹۰ درصد تا دو سال آینده نیز دچار تشنج نمی‌شود و در صورتی که بیمار در پنج سال دوم نیز دچار تشنج نشده باشد، به احتمال ۹۵ درصد تا سال پنجم پس از جراحی نیز دچار تشنج نخواهد شد و در صورتی که بیمار در سال پنجم دچار تشنج نشده باشد به احتمال ۸۲ درصد تا سال دهم نیز دچار تشنج نمی‌شود. در صورتی که بیمار حداقل به مدت یک سال دچار تشنج نشده باشد، ممکن است پزشک مصرف داروهای ضد صرع را کاهش دهد و در نهایت به طور کامل مصرف آنها را قطع نماید. اکثر افرادی که پس از قطع مصرف داروهای ضد صرع دچار تشنج می‌شوند با مصرف مجدد داروهای خود دیگر تشنج نخواهند کرد.

### عوارض و خطرهای جراحی

نقاط مختلف مغز وظیفه انجام امور مختلف را برعهده دارند به همین دلیل خطرها و عوارض جراحی، به نوع جراحی و محلی که تحت جراحی قرار می‌گیرد، بستگی دارد. اعضای تیم پزشکی به بیمار برای شناسایی عوارض حاصل از جراحی صرع و روش‌هایی که برای کاهش خطر عوارض حاصل از جراحی به کار می‌روند، کمک می‌کنند. عوارض جانبی و خطرهای جراحی صرع به شرح زیر است:

- مشکلات مربوط به حافظه و زبان که می‌تواند بر توانایی فرد برای درک و کاربرد زبان تأثیر بگذارد.
- مشکلات بینایی که میدان دید هر دو چشم را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- افسردگی و سایر تغییرها در خلق و خو که ممکن است بر ارتباط‌های بین فردی یا اجتماعی تأثیر بگذارد.

- سردرد
- سکتة

دیداری، عواطف و احساس‌ها و درک زبان را برعهده دارد.

- استفاده از لیزر یکی از روش‌های کم‌تهاجمی جراحی است که از لیزر برای هدف قرار دادن و تخریب بخش کوچکی از بافت مغز استفاده می‌شود. پزشک برای انجام این روش از اسکن ام آر آی استفاده می‌نماید.
- تحریک عمیق بافت مغز روشی است که در آن جراح یک الکتروود را به طور دائمی درون بافت عمیق مغز می‌کارد تا به آزاد کردن آن دسته از سیگنال‌های الکتریکی که باعث فعال شدن سلول‌های عامل تشنج می‌شوند، کمک کند. این نوع جراحی نیز توسط اسکن ام آر آی انجام می‌شود. ژنراتوری که وظیفه ارسال امواج الکتریکی را برعهده دارد، در قفسه سینه قرار داده می‌شود.
- در یکی دیگر از روش‌های جراحی یک مجموعه از اعصابی که سمت راست و چپ مغز را به هم متصل می‌کند، تحت درمان قرار می‌گیرد. معمولاً از این روش برای درمان کودکانی استفاده می‌شود که دچار فعالیت غیر عادی مغز هستند و این فعالیت از یک سمت تا سمت دیگر مغز ادامه پیدا می‌کند.
- همیسفیرکتومی روشی است که در آن یک بخش از مواد خاکستری مغز برداشته می‌شود. معمولاً از این روش برای نجات کودکان استفاده می‌شود که دچار تشنج هستند و این اختلال از نقاط مختلف در یک نیمکره از مغز به وجود می‌آید. به طور کلی اختلال در اوایل دوران طفولیت یا در هنگام تولد خود را نشان می‌دهد.
- نیمکره برداری عملکردی نیز یکی دیگر از روش‌های جراحی است که عمدتاً در کودکان انجام می‌شود و جراح بدون برداشتن بافت مغز به قطع کردن ارتباط‌های آن با سیستم عصبی بدن می‌پردازد.

### نتیجه‌های جراحی

نتیجه‌های حاصل از جراحی صرع با توجه به نوع جراحی انجام شده، متفاوت خواهد بود اما به طور کلی می‌توان پس از جراحی به کنترل صرع پرداخت. در رایجترین روشی



# انواع تشنج

قسمت اول

iranepilepsy.org



## تشنج تونیک-کلونیک (Tonic Clonic):

- در زمان تشنج، فرد هوشیاری خود را از دست می‌دهد؛ عضله‌ها سفت می‌شوند و حرکات‌های لرزشی در اندام‌ها مشاهده می‌شوند.
- این نوع از تشنج معمولاً بین یک تا سه دقیقه طول می‌کشد و به زمان بیشتری نیاز دارد تا فرد به حال عادی بازگردد.
- نام این نوع تشنج از ادغام دو واژه تونیک و کلونیک گرفته شده است. تونیک به معنای انقباض و سفتی عضله‌ها و کلونیک به معنای پرش‌های هماهنگ عضلانی.
- تشنج تونیک-کلونیک همان تشنجی است که بیشتر مردم فکر می‌کنند فقط همان نوع تشنج وجود دارد.
- به آن تشنج حرکتی هم می‌گویند. در قدیم از کلمه "گراندمال" (صرع بزرگ) استفاده می‌شد که امروزه منسوخ شده است.
- تشنج تونیک-کلونیک معمولاً از هر دو طرف مغز آغاز می‌شود، ولی ضمناً می‌تواند از یک طرف مغز، شروع شده و در تمام مغز منتشر شود.



## ■ مرحله تونیک

- تمام عضله‌ها منقبض می‌شوند.
- انقباض حنجره و فرودادن هوا، موجب می‌شود تا صدایی مانند گریه یا ناله ایجاد شود.
- شخص هوشیاری خود را از دست داده و به زمین می‌افتد.
- شخص ممکن است زبان یا داخل گونه‌های خود را گاز بگیرد؛ که در این صورت آب دهان فرد کمی خونابه خواهد داشت.

## ■ مرحله کلونیک

- دست‌ها و پاها شروع به لرزش‌های سریع و هماهنگ می‌کنند. بسته و باز شدن مفاصل در زانوها، بازوها و ران دیده می‌شود.
- بعد از چند دقیقه، لرزش‌ها کند شده و متوقف می‌شود.
- اگر تشنج خیلی طول بکشد یا فرد دچار مشکل تنفسی شود؛ صورت فرد ممکن است به نظر تیره یا متمایل به آبی شود.
- در پایان تشنج، فرد ممکن است کنترل ادرار یا مدفوع خود را از دست بدهد. هوشیاری یا آگاهی فرد نسبت به محیط، به آرامی بازمی‌گردد.

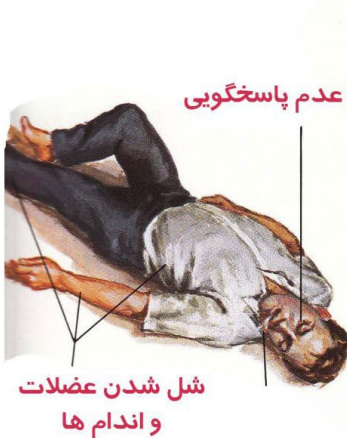
این تشنج‌ها معمولاً بین یک تا سه دقیقه طول می‌کشند. بعد از این زمان، فرد ممکن است خواب آلوده، گیج، آشفته یا افسرده به نظر برسد.

تشنج بیش از ۱۰ دقیقه یا سه تشنج پشت هم که در فاصله بین آنها، فرد مجدداً به هوش نیامده باشد، وضعیت بسیار خطرناکی است. به این حالت صرع پایدار (Status Epilepticus) گفته می‌شود که نیاز به درمان اورژانس در بیمارستان دارد.

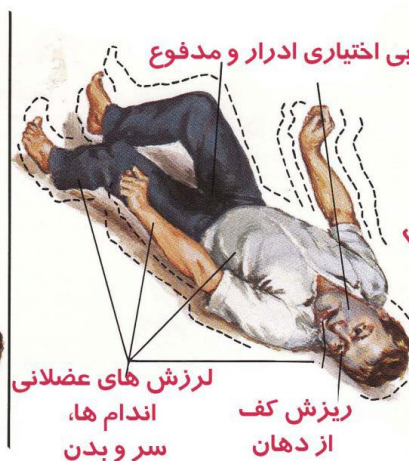
زمانی که تشنج تونیک-کلونیک در دوران کودکی اتفاق می‌افتد، بعضی از کودکان ممکن است از صرع پیشی بگیرند. آنهایی که برای یک یا دو سال با درمان دارویی، کاملاً بدون تشنج می‌شوند؛ ممکن است بتوان به آرامی داروهایشان را قطع کرد. تصمیم‌گیری برای قطع دارو، حتماً لازم است با توصیه و زیر نظر پزشک باشد.

کودکانی مبتلا به تشنج تونیک-کلونیک با نوار مغزی طبیعی، در ۷۰ درصد موارد این شانس را دارند که تشنج‌هایشان کاملاً کنترل شده و درمان دارویی قطع شود. اگر کودکی با تشنج تونیک-کلونیک، امواج اپیلپتیک در نوار مغز داشته یا آزمایش‌های نورولوژی او غیرطبیعی باشد؛ شانس کنترل کامل تشنج‌ها با قطع دارو برای او، ۳۰ درصد می‌شود.

### مرحله ۳: بیهوشی بعد تشنج



### مرحله ۲: فاز کلونیک

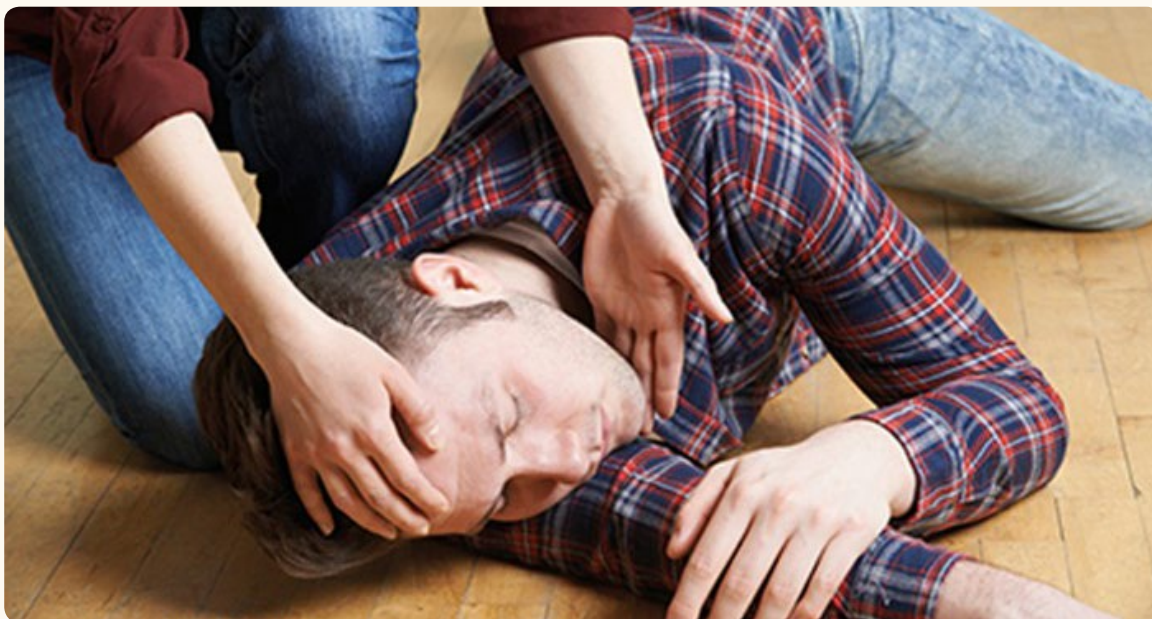


### مرحله ۱: فاز تونیک



تشنج تونیک-کلونیک (Tonic Clonic)





خود بازگردد، که هیچکس متوجه بروز آن نشود یا ممکن است دیگران این علامت‌ها را با یک رویپردازی ساده یا عدم توجه اشتباه بگیرند.

### تشنج ابسانس تیپیکال

- این تشنج‌ها شایعتر هستند.
  - فرد ناگهان تمام فعالیت هایش متوقف می‌شود. ممکن است به نظر بیاید او در حال خیره نگاه کردن به جایی در فضا است یا فقط یک نگاه تهی دارد.
  - چشم‌ها ممکن است به سمت بالا بروند و پلک‌ها تند تند به هم بخورند.
  - این نوع تشنج کمتر از ۱۰ ثانیه طول می‌کشد.
- صرع ابسانس یکی از انواع خوش خیم صرع است که در آن تشنج حرکتی دیده نمی‌شود. فرد به زمین نمی‌افتد و بدنش نمی‌لرزد. فقط برای چند دقیقه، هوشیاری اش را از دست داده و به نقطه‌ای خیره می‌ماند. واقعیت این است که صرع ابسانس خیلی دیده نمی‌شود؛ ولی عوارض جانبی آن، همراه فرد مبتلا هستند:

درست است که فرد خطر جانی ندارد و آسیب فیزیکی نمی‌بیند؛ ولی داروی ضدصرع مصرف می‌کند و عوارض داروها با او هست. ضعف بدنی، خواب آلودگی و درد ماهیچه‌ها ممکن است از عوارض جانبی داروها باشند.

کنترل تشنج‌ها و قطع درمان دارویی در کودکانی که تشنج‌های تونیک-کلونیک با شروع منتشر دارند، نسبت به کودکانی که تشنج‌های تونیک کلونیک با شروع در یک طرف مغز دارند، احتمال بیشتری دارد.

بعضی از افراد انواع مختلفی از صرع دارند. برای نمونه، یک فرد می‌تواند شکل‌های دیگری از تشنج‌های منتشر را هم داشته باشد (مثل تشنج‌های ابسانس، آتونیک، کلونیک، میوکلونیک، یا تونیک) یا تشنج‌های با شروع موضعی.

بعضی از تشنج‌های غیرصرعی (سایکوژنیک) هم ممکن است به نظر تشنج تونیک-کلونیک برسند. در بیشتر موارد، بهترین روش برای تشخیص، ویدئو مانیتورینگ است.

گاهی اوقات فرد مبتلا، هردو تشنج تونیک-کلونیک و تشنج غیرصرعی را دارد. تشنج‌های غیر صرعی معمولاً کمتر، به شدت و طولانی بودن تشنج‌های تونیک-کلونیک هستند.

### تشنج ابسانس

دو نوع تشنج ابسانس وجود دارد که ممکن است کمی با هم متفاوت به نظر برسند. هردو نوع کوتاه بوده و دیگران معمولاً در ابتدا متوجه آن نمی‌شوند. ممکن است به قدری سریع اتفاق بیفتد و مجدد فرد به حال طبیعی



بیمار در فاصله بین تشنج‌ها  
فعالیت طبیعی دارد.

خیرگی چشم، پلک زدن،  
عدم پاسخگویی به محرک‌ها  
متوقف شدن فعالیت

تشنج ابسانس

دچار سفتی و انقباض می‌شوند.

- تشنج‌های تونیک، معمولاً در هر دو طرف مغز شروع می‌شوند. اگر چه کانون شروع آنها می‌تواند از یک منطقه هم باشد.
- معمولاً نیازی به کمک‌های اولیه نیست؛ مگر اینکه هوشیاری فرد تحت تأثیر قرار گرفته باشد.
- این تشنج‌ها ممکن است در هر فردی اتفاق بیفتند، ولی بیشتر در سندرم لنوکس گاستو و سایر سندرم‌های صرعی، به صورت ترکیب با تشنج‌های دیگر، دیده می‌شوند.

”تون“ عضلانی به کشش طبیعی ماهیچه‌های در حال استراحت گفته می‌شود. در یک تشنج تونیک، تون عضلانی به شدت افزایش می‌یابد: در بدن، بازوها، یا زانوها ممکن است ناگهان انقباض یا سفتی دیده شود. فرد ممکن است هوشیار باشد یا تغییر کمی در سطح هوشیاری اش اتفاق بیفتد. این تشنج‌ها بیشتر در خواب اتفاق می‌افتند و معمولاً هر دو طرف مغز را درگیر می‌کنند. مدت آنها کوتاه بوده و کمتر از ۲ ثانیه طول می‌کشند. در زمان شروع تشنج، اگر فرد ایستاده باشد، بر زمین می‌افتد.

- فرد ممکن است خیلی چیزها را فراموش کند.

هر زمان فرد مبتلا دچار تشنج ابسانس می‌شود، متوجه صحبت‌ها و اتفاق‌های اطراف خود نخواهد شد. بعد از پایان تشنج ابسانس، فرد دچار گیجی می‌شود که لازم است وقایع را دوباره برای او توضیح داد.

- لحظه‌های آشفتگی

این تشنج‌ها معمولاً در کودکان اتفاق می‌افتد و ممکن است سال‌ها تشخیص داده نشود. بنابراین خیلی از افراد نمی‌دانند که فرد مبتلا در حال تشنج است و احتمال دارد تا ده تشنج در روز داشته باشد. این تشنج‌ها می‌توانند در مدرسه، بارها تکرار شوند و احتمال مسخره شدن دانش‌آموز در مدرسه توسط اطرفیانی که این نوع صرع را نمی‌شناسند، بسیار زیاد است. لحظه‌هایی که دانش‌آموز دچار تشنج شده و نمی‌داند در اطرافش چه گذشته است، و در همین حال دیگران او را مسخره می‌کنند، زمان‌هایی بسیار پریشان و آشفته برای کودک مبتلا خواهد بود.

### تشنج‌های تونیک

- در یک تشنج تونیک، بدن، بازوها یا زانوها ناگهان

# هشدار جعبه سیاه برای بیماران سالمند

## داروهای ضد روانپریشی که معمولاً برای دمانس تجویز می‌شود

www.verywellmind.com ●

نویسنده: مارسیا پرس ●

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی ●



سازمان غذا و دارو (FDA) هشدار جعبه سیاه را برای همه داروهای ضد روانپریشی صادر کرده است.

### هشدار جعبه سیاه

هشدارهای جعبه سیاه جدیدترین هشدارهایی است که FDA صادر می‌کند. آنها به پزشکان و بیماران در مورد عوارض جانبی دارویی جدی یا تهدید کننده زندگی

اگر فردی را می‌شناسید که به بیماری آلزایمر یا دمانس مبتلا است، ممکن است علائم غیر مرتبط با حافظه از جمله پرخاشگری، بی‌قراری، هذیان و توهم را تجربه کند. برای رفع این علائم چالش برانگیز، پزشکان اغلب داروهای ضد روانپریشی را تجویز می‌کنند، اما عوارض جانبی مربوط به مصرف آنتی‌سایکوتیک‌ها می‌تواند خطرناک باشد، به ویژه در افراد سالمند. برای هشدار به مردم در مورد این خطرها،



**آنتی سایکوتیک‌های غیر معمول**

داروهای ضد روانپریشی غیر معمول اغلب برای درمان علائم خلقی و رفتاری مرتبط با دمانس استفاده می‌شوند. داروهای آنتی سایکوتیک آتیپیک که معمولاً تجویز می‌شوند عبارتند از:

- Abilify (اریپیپرازول)
- Geodon (زیپراسیدون)
- Risperdal (ریسپریدون)
- Seroquel (کوتیپین)
- Zyprexa (اولانزاپین)

چگونه پزشکان بین یک آنتی سایکوتیک غیر معمول و معمولی انتخاب می‌کنند؟

**آنتی سایکوتیک‌های معمولی**

آنتی سایکوتیک‌های معمولی نیز ممکن است برای استفاده خارج از برچسب تجویز شوند. داروهای آنتی سایکوتیک معمولی برای دمانس عبارتند از:

- Haldol (هالوپریدول)
- Navane (تیوتیکسن)
- Trilafon (پرفنازین)

آنتی سایکوتیک‌های معمولی تمایل به ایجاد علائم خارج هرمی (مانند سفتی و بی‌حرکتی) و سندرم متابولیک دارند. بنابراین، این داروها به ندرت برای استفاده در بزرگسالان مبتلا به دمانس تجویز می‌شوند.

**چرا داروهای ضد روانپریشی هنوز استفاده می‌شود؟**

روانپریشی و بی‌قراری در دمانس می‌تواند باعث ناراحتی قابل توجهی برای فرد سالمند یا مراقبان او شود. از آنجایی که تعداد محدودی دارو وجود دارد که می‌تواند این عارضه را درمان کند، پزشک معالج شما ممکن است همچنان از یک یا چند داروی ضد روانپریشی که حاوی این هشدار جعبه سیاه هستند، استفاده کند. در شرایطی مانند این، پزشک بررسی خواهد کرد که آیا مزایای بالقوه استفاده از این داروها بیشتر از خطرهای آن است یا خیر.

هشدار می‌دهند. داروهای ضد روانپریشی هشدار جعبه سیاه را دریافت کرده اند زیرا با افزایش آمار سکته مغزی و مرگ در افراد سالمند مبتلا به دمانس، مرتبط هستند.

**هشدار جعبه سیاه ضد روانپریشی**

هشدار: افزایش مرگ و میر در بیماران سالمند مبتلا به روانپریشی مرتبط با دمانس

بیماران سالمند مبتلا به روانپریشی مرتبط با دمانس که با داروهای ضد روانپریشی درمان می‌شوند، در معرض افزایش خطر مرگ هستند. تجزیه و تحلیل ۱۷ کارآزمایی کنترل شده با دارونما (به مدت ۱۰ هفته)، عمدتاً در بیمارانی که داروهای ضد روانپریشی غیر معمول مصرف می‌کردند، خطر مرگ را در بیماران تحت درمان با دارو بین ۱/۶ تا ۱/۷ برابر خطر مرگ در بیماران تحت درمان با دارونما نشان داد. در طول یک کارآزمایی کنترل شده معمولی ۱۰ هفته ای، میزان مرگ و میر در بیماران تحت درمان با دارو حدود ۴/۵ درصد در مقایسه با نرخ حدود ۲/۶ درصد در گروه دارونما بود. اگرچه علل مرگ متفاوت بود، اما به نظر می‌رسد که بیشتر مرگ‌ها ماهیت قلبی-عروقی (مانند نارسایی قلبی، مرگ ناگهانی) یا عفونی (مانند ذات‌الریه) داشته باشند. مطالعه‌های مشاهده‌ای نشان می‌دهد که مشابه داروهای ضد روانپریشی غیر معمول، درمان با داروهای آنتی سایکوتیک معمولی هم ممکن است مرگ و میر را افزایش دهد. میزانی که یافته‌های افزایش مرگ و میر در مطالعه‌های مشاهده‌ای ممکن است به داروی ضد روانپریشی نسبت داده شود، در مقابل برخی از ویژگی‌های بیماران مشخص نیست.

**هشدارهای ضد روانپریشی با جعبه سیاه**

هر دو داروی آنتی سایکوتیک معمولی و غیر معمول با یک هشدار جعبه سیاه همراه هستند. در زیر فقط چند داروی ضد روانپریشی که معمولاً برای استفاده در افراد سالمند مبتلا به دمانس تجویز می‌شوند، آورده شده است. به خاطر داشته باشید که همه داروهای ضد روانپریشی با یک هشدار جعبه سیاه ارائه می‌شوند، نه فقط موارد ذکر شده در زیر.

## گفت و گو با مدیر مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

# اصلاح قوانین موجود در راستای رفاه مبتلایان به صرع از مسئولیت‌های دولت است



• گفت و گو: ویدا ساعی

انجمن صرع در شهرهای مختلف نمایندگی دارد که این نمایندگی‌ها براساس اهداف انجمن صرع اما به شکل خودگردان فعالیت می‌کنند. نمایندگی خرم‌آباد که از چند سال پیش به همت دکتر پرویز بهرامی، متخصص مغز و اعصاب، افتتاح شده بود، به دلیل مشکلات و موانع مختلف، فعالیت خود را متوقف کرد. اما دوباره با حمایت مسئولان دانشگاه علوم پزشکی لرستان و مدیریت دکتر سعیده طهماسبی راه اندازی شده است. دکتر بهروز عزت پور، مدیر محترم مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی لرستان از افراد حامی و تأثیرگذار است که نقش چشمگیری برای رسیدن به این مهم دارد. خواننده گفت و گو ما با ایشان باشید.

بیماران مبتلا به صرع لرستانی، شروع به مطالعه و کسب اطلاع از فعالیت‌های بسیار خوب انجمن صرع نمودم.

• انگیزه شما از حمایت از انجمن صرع چیست؟

مراجعه‌های مکرر بیماران و مشاهده نیازهای ایشان خصوصاً بیمارانی که از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نبودند از یک سو و توقف فعالیت‌های انجمن در لرستان از سوی دیگر، بنده را مجاب به تلاش برای بازگشایی مجدد دفتر نمایندگی انجمن صرع در خرم‌آباد کرد. خوشبختانه با پیگیری و حمایت‌های جناب آقای فرج، قائم مقام محترم مدیرعامل انجمن صرع ایران، موفق به این کار شدیم.

• به نظر شما افراد مبتلا به صرع علاوه بر درمان، چه نیازهایی دارند که معمولاً کم‌اهمیت تلقی می‌شود؟

از آنجایی که صرع علاوه بر تأثیرگذاری بر شیوه تعامل بیمار با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، بر رفتار

• آقای دکتر تحصیلات شما در چه زمینه‌ای است؟  
من در رشته علوم آزمایشگاهی گرایش انگل‌شناسی پزشکی تحصیل کرده‌ام.

• به رشته تحصیلی و بستر شغلی خود علاقه دارید؟  
بله قطعاً، اگرچه سالیان سال در زمینه تخصصی رشته تحصیلی خود در مراکز درمانی و تحقیقاتی مشغول به کار بوده‌ام ولی در حال حاضر با حسن ظن ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سمت ریاست دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی و امور مشارکت‌های اجتماعی و خیرین به خدمت رسانی مشغول هستم.

• چه میزان با صرع و فعالیت‌های انجمن صرع ایران آشنا هستید؟

در واقع تا قبل از منصب فعلی، هیچگونه آشنایی با انجمن صرع ایران نداشتم ولی به واسطه برخورد با



پرنگتر از بقیه به چشم می‌خورد. در تعالیم دینی عبارت «الناس علی دین ملوکهم» را داریم که بازتاب یک واقعیت اجتماعی است و آن اینکه معمولاً عامه مردم به دلیل ابزارهای تبلیغاتی و رسانه‌های عمومی که در اختیار دولت‌ها است، تأثیر پذیری بیشتری نسبت به عالمان و نخبگان دارند. دولت‌ها آنچه را خود می‌پسندند به عنوان باوری صحیح به مردم تحویل می‌دهند و مردم هم که عموماً نگاهشان به آنهاست، رفتار خود را بر اساس همان باورهای القا شده تنظیم می‌کنند. بنابراین هرچه این باورها مترقیتر و حاوی پیام‌های مبتنی بر تعالیم خیرخواهانه باشد، مفاهیمی مانند مسئولیت اجتماعی نیز بهتر اشاعه خواهند یافت. پس از ترویج و نهادینه کردن این مفهوم عمیق، دولت با وضع قوانین و نیز سیاست‌های تشویقی، چه برای اشخاص و چه برای بنگاه‌های اقتصادی و استانداردهای مسائل مربوط به مسئولیت پذیری اجتماعی، در راستای نهادینه کردن و اجرای کامل آن قدم بردارد.

● به اعتقاد شما چرا در ایران نسبت به سایر کشورها، به این مسئله کمتر توجه می‌شود؟

روش تربیتی کودکان توسط والدین، مدرسه‌ها و مراکز آموزشی، اولین و اصلیت‌ترین منبع شناخته شده در پرورش مسئولیت پذیری اجتماعی در فرزندان است. من اعتقادم این است در ایران هم مثل تمام دنیا و حتی گاهی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد ولی نگاه فرهنگی نوین و نوع اجرای جدیدی را می‌طلبد. این امر مهم با نیازسنجی، برنامه‌ریزی و کار گروهی نتایج بهتری را به همراه خواهد داشت.

● به عنوان یک حامی، چه پیشنهادهایی برای افزایش بازده عملکرد انجمن صرع دارید؟

فارغ از حمایت‌های دارویی، درمانی و مالی که در این حوزه مهم است، می‌توانیم با توانمندسازی و آموزش‌های لازم بر خودکارآمدی بیمار و اطرافیانش در مدیریت مراقبت از بیمار مؤثر باشیم.

اطرافیان با فرد مبتلا نیز اثر دارد، افزایش آگاهی عمومی نسبت به تغییرهای رفتاری بیماران مبتلا به صرع گامی مهم در جهت کنترل بهتر بیماری و نیز جلوگیری از اثرهای مخربی چون انزوای اجتماعی بیماران و حتی استعفا و یا تغییر شغل ایشان محسوب می‌شود.

● تأثیر حمایت‌های روانی و اجتماعی از افراد مبتلا به صرع را در افزایش کیفیت زندگی ایشان، چگونه ارزیابی می‌کنید؟

مطالعه‌های مختلف نشان داده که این بیماران به حمایت‌های اجتماعی و آموزش خودمدیریتی برای کنار آمدن با شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری صرع و بهبود کیفیت زندگی‌شان احتیاج دارند. با حمایت‌های درست از این بیماران یعنی نه حمایت افراطی و نه طرد عاطفی، می‌توان آنان را به یک عضو فعال جامعه تبدیل کرد و همچنین به‌زیستی روانی آنها را ارتقا بخشید.

● تعریف شما از مسئولیت اجتماعی چیست؟

مسئولیت اجتماعی یعنی انسان‌ها و نیز سازمان‌ها باید با رعایت نکات اخلاقی، نسبت به مسائل اجتماعی، فرهنگی و محیطی حساس بوده و مسئولانه رفتار کنند.

● نقش دولت‌ها در ایجاد فرهنگ مسئولیت‌پذیری اجتماعی در یک جامعه، چیست؟

امروزه بازیگران متعددی در کنترل و مدیریت سیاست‌ها و منابع مسئولیت اجتماعی درگیر شده‌اند و این اتفاق ناشی از مشارکت‌هایی است که نهادهایی مانند دولت‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد موجب می‌شوند. مدیران بخش دولتی و خصوصی باید بدانند مسئولیت‌پذیری اجتماعی فراتر از کمک به بیماران سرطانی، کودکان کار و... است. به طور کلی باید تولید و ارائه خدمات مسئولانه را در دستور کار خود قرار دهند و این یعنی مفهومی عمیق‌تر را باید ترویج کرد. در این جا نقش مدیران فرهنگی، رسانه‌ها و خصوصاً رسانه ملی در ایجاد فرهنگ پرداختن به مسئولیت اجتماعی

• آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد صرع، کمک بیشتری به مبتلایان و جامعه می‌کند یا اهدای دارو و خدمات درمانی؟ این دو مقوله مکمل یکدیگرند و اگر یکی را واگذاریم، حتماً بخشی دیگر از کار می‌لنگد. اما به لحاظ تقدم، آموزش و اطلاع‌رسانی مقدمتر است، به گونه‌ای دیگر، نسبت این دو موضوع بسیار شبیه به موضوع اولویت‌پیشگیری بر درمان است.

• مسئولیت دولت در حمایت از انجمن صرع به عنوان یک سازمان مردم‌نهاد و اعضای ایشان چیست؟ در نگاهی کلی می‌توان مسئولیت دولت را آگاهی بخشی و بهبود شرایط رفاهی مبتلایان تحت عناوینی چون تسهیل در برپایی کارگاه‌های آموزشی، کمک هزینه دارویی، تسهیلات بیمه‌ای، ایجاد امکان استفاده از تسهیلات سازمان‌ها، اداره‌های مختلف و بانک‌ها، تلاش برای تصویب یا اصلاح قوانین موجود در راستای رفاه مبتلایان، به عنوان مثال بازنگری در قانون حذف حمایت سازمان بهزیستی از بیماران مبتلا به صرع و دیگر خدمات دانست.

• آیا فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد به معنای حذف مسئولیت دولت به ویژه در حوزه سلامت جامعه است؟ قطعاً اینگونه نیست. اگرچه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد به عنوان بازوان ارتقاء سلامت، باعث گسترش عدالت در زمینه سلامت جوامع خواهد بود ولی این نافی مسئولیت مستقیم دولت نیست. سمن‌ها و فرد فرد جامعه علاوه بر عمل به وظایف خویش، می‌توانند عملکرد دولت را زیر ذره بین ببرند و در مواردی دولت را در موضع پاسخگویی قرار دهند. مطالبه‌گری و نظارت بر عملکرد دستگاه‌ها و نهادهای تأثیرگذار در تحقق توسعه پایدار و عدالت اجتماعی یک وظیفه عمومی است. همچنین سمن‌ها می‌توانند در ایجاد درک درست از شرایط جامعه هدف، دولت را یاری کنند.

• در حال حاضر که دولت هیچ حمایتی از انجمن صرع ایران نمی‌کند، چه راهکاری را برای جذب مشارکت‌های مردمی ارائه می‌دهید؟ واژه «هیچ» در سؤال شاید منصفانه نباشد، حداقل در لرستان شاهد هستید که در اختیار قرار دادن فضای فیزیکی برای دفتر انجمن، پشتیبانی نیروی انسانی و تسهیلات دیگر از قبیل خط تلفن و امکانات اداری، توسط دانشگاه علوم پزشکی لرستان به عنوان نماینده دولت صورت گرفته است. اما در راستای تأمین هزینه‌های انجمن، کارهایی از قبیل: طرح‌ها و برنامه‌های درآمدزا (فروش محصولات و خدمات)، مشارکت در پروژه‌های توسعه و تجهیزات درمانی، مشارکت در پروژه‌ها و کمپین‌های مؤسسه و حامیان حقوقی (مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی) به نظرم مفید خواهد بود. همچنین معرفی بیش از پیش مردم و جامعه با بیماری صرع و هزینه‌های مادی و معنوی که بر بیمار و خانواده بیمار تحمیل می‌کند و دعوت مردم به همکاری، از دیگر اقدام‌های سازنده در این خصوص است.

• شما قول چه حمایت‌هایی از دفتر انجمن صرع در خرم‌آباد را به خوانندگان مجله ما می‌دهید؟ جایگاه شغلی بنده در دانشگاه، وظیفه تلاش برای حمایت همه جانبه از تمامی سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه حوزه سلامت را محول کرده است و تمامی تلاش من و همکارانم در همین راستا بوده و خواهد بود. به طور اخص در رابطه با دفتر انجمن صرع خرم‌آباد، تأمین زیرساخت اداری لازم که قبلاً ذکر کردم، بسترسازی برای سهولت دسترسی برای ثبت و پذیرش موارد جدید بیماران، تلاش برای یاری گرفتن از پزشکان متخصص بخش دولتی و خصوصی علاقه‌مند در مباحث درمانی و آموزشی، ارتباط فعال با دفتر مرکزی انجمن صرع ایران و در مجموع هر کاری که در محدوده اختیارات قانونی منجر به خدمت‌رسانی بهتر به بیماران لرستانی شود از اهداف ما است. در پایان امیدوارم که همه ما در راه کاهش درد و آلام تمامی بیماران بخصوص مبتلایان به صرع در پیشگاه الهی سربلند باشیم.



# چگونه صرع را در زندگی‌ام به فرصت تبدیل کردم؟



www.iranepilepsy.org

• نویسنده: تیفانی کی روس

• مترجم: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری

بودن، خسته شدم. استواری یک روح مورچه‌وار! نمی‌توانستم از خودم فرار کنم و یا پنهان شوم. نمی‌توانستم واقعیتی را که برایم اتفاق افتاده، نادیده بگیرم. پس سخت تلاش کردم. فرار کردن و پنهان شدن، آن زندگی‌ای نبود که می‌خواستم.

"زندگی کن!" این جمله را به خودم گفتم، در حالیکه آن را با تنفس به قلبم می‌فرستادم. من زنده بودم. بعد از یک تصادف شدید و بعد از یک تشنج تونیک-کلونیک، جان به در برده بودم و بله؛ می‌توانستم با صرع زندگی کنم و از زنده بودنم، قدردان باشم.

تشخیص صرع و داشتن تشنج، قطعاً چشم‌انداز آینده زندگی‌ام نبود؛ ولی هم من و هم همسرم، به روش‌های خودمان و با کمک یکدیگر با آن سازگار شدیم.

پذیرش، ناگهان اتفاق نمی‌افتد و به زمان نیاز دارد. خشم، آشفتگی، گیجی، غم یا حتی افسردگی را با صرع تجربه خواهید کرد؛ ولی تا زمانی که "پذیرش" را کشف نکنید؛ انرژی درونتان لحظه به لحظه از بین می‌رود.

من تصمیم گرفتم صرع را به فرصتی در زندگی‌ام تبدیل کنم. برای آنهایی که با این مفهوم آشنا نیستند؛ پذیرش یعنی: گرفتن چیزهای ناخوشایند و تبدیل آنها به چیزهایی زیبا.

اگر نسبت به شکستی که زندگی‌تان را تحت تأثیر خود قرار خواهد داد، ناامید شوید، دیدگاه تسلیم و وانهادگی خواهید داشت. برعکس «پذیرش»، توانمند کردن خویش است؛ چرا که پشتش انتخاب آگاهانه وجود دارد. حتی اگر نتیجه، مطابق میلان نباشد، با خود می‌گویید: "می‌توانم با این روش زندگی کنم." این دیدگاهی امیدوارانه است.

اوایل تشخیص صرع، به این فکر می‌کردم که چگونه می‌توانم به "زندگی طبیعی" برگردم. به پشت سرم نگاه می‌کردم؛ به خاکسترهایی که زمانی برایم آشنا بودند؛ سنگینی تسلیم و وانهادگی را حس می‌کردم که مرا با خودش پایین می‌کشید. برای هفته‌ها گذاشتم صرع با گریه‌هایی که در تنهایی می‌کردم، مرا در آستانه سقوط قرار دهد و از ته قلبم می‌خواستم از این کابوس شبانه، که آن را نمی‌پذیرفتم، بیدار شوم. وارد بازی سرزنش شده بودم و خودم را تنبیه می‌کردم. حتی به خدا هم پشت کرده بودم. وقتی زندگی آن روی سکه را به شما نشان می‌دهد؛ راحت نیست که دوباره روی پاهای خودت بایستی. فوری با اولین دشواری سفر جدیدت روبه‌رو می‌شوی. نمی‌دانستم به کدام سو بروم. به چه کسی روی آورم؟ آینده برایم چه نقشه‌ای خواهد ریخت؟ بالاخره از خسته



# غذاهای مفید برای جلوگیری از تشنج

www.drsoosha.com



می‌توان گفت که حمله‌های صرع زمانی ایجاد می‌شود که عبور پیام‌های عصبی در بخشی یا تمام مغز به صورت آنی متوقف شود. به طور کلی حمله‌های صرع، در چند نوع مختلف مانند حمله‌های صرع جزئی ساده (با کاهش هوشیاری در کمتر از یک دقیقه)، حمله‌های صرع جزئی پیچیده (اختلال عملکرد مغز و حافظه در طی یک تا دو دقیقه)، حمله‌های صرع عمومی (بیهوشی در حدود ۳۰ ثانیه تا چند دقیقه) تقسیم بندی می‌شود. سردرد، بی‌قراری، ترس و اضطراب و بیهوشی از علائم اولیه بروز صرع است. اگرچه امکان دارد، وجود برخی موارد مانند استرس‌ها و اضطراب‌های روزانه و عادت‌های نادرست غذایی هم در بروز حمله‌های صرع مؤثر باشند.

در حدود ۶۰ تا ۶۵ درصد بیماران مبتلا به صرع با مصرف داروها دیگر دچار تشنج نمی‌شوند. ۳۵ درصد باقیمانده به این داروها مقاومت نشان می‌دهند. مطالعه‌های جدیدی نشان داده است که رژیم غذایی می‌تواند تا حدی در پیشگیری از بروز حمله‌های صرع نقش داشته باشد. در این مقاله ما خوراکی‌های ضد تشنج را به شما معرفی می‌کنیم.

## بیماری صرع چیست؟ و غذاهای مفید برای کاهش حمله‌های صرع کدامند؟

بیماری صرع یک اختلال عصبی است که با عدم هوشیاری همراه است. در واقع در یک تعریف ساده



### بهترین غذا برای بیماری صرع

#### نقش تغذیه در کنترل حمله‌های صرع

برخی از گیاهان دارویی که برای درمان صرع و یا بهبود علائم آن استفاده می‌شوند، عبارتند از:

- گل آهو
- گیاه شیخ الربیع
- گیاه آب قاشقی
- سوسن سفید
- گیاه داروаш
- کاسنی
- بابونه
- سنبل الطیب

اگرچه رژیم غذایی ارتباط مستقیمی با درمان بیماری صرع ندارد، اما با این حال ضروری است که افراد مبتلا به صرع از یک رژیم غذایی متعادل و متنوع استفاده نمایند، به خاطر اینکه سبک زندگی سالم و عادات غذایی مناسب می‌توانند در کاهش حمله‌های صرع مؤثر باشند. در واقع مطالعه‌های علمی ثابت کرده‌اند که دریافت نامنظم غذا در طول شبانه روز با افزایش تعداد حمله‌های صرع در ارتباط است.

در یک توضیح ساده می‌توان گفت که بالا و پایین رفتن ناگهانی قند خون در بروز حمله‌های صرع نقش دارد. در این زمینه باید توجه کرد که مصرف زیاد قندهای ساده و مصنوعی مانند آسپارتام، قهوه غلیظ و نوشیدنی‌های الکلی با بروز حمله‌های صرع در ارتباط هستند.

### میوه‌های مفید برای تشنج

#### رژیم کتوژنیک برای صرع

**خوراکی‌های ضد تشنج:** میوه‌های ضد تشنج و سبزی‌ها

- چغندر سبز
- هویج
- لوبیای سبز
- نخود
- سبزی‌ها با برگ سبز
- لوبیای سویا
- سیب زمینی
- موز
- انگور
- عدس
- اسفناج
- سبوس گندم
- تخمه آفتابگردان

رژیم کتوژنیک که به صورت مختصر به آن رژیم کتو هم گفته می‌شود، نوعی درمان پزشکی است که باید تحت نظر یک متخصص تغذیه و پزشک انجام شود. رژیم کتو به هیچ‌وجه نباید بدون نظارت پزشک متخصص شروع شود. رژیم کتوژنیک در حال حاضر برای کودکانی که داروهای ضد صرع بر آنها اثر نمی‌گذارد، استفاده می‌شود.

### خوراکی‌های ضد تشنج

شاید استفاده از عباراتی مانند خوراکی‌های ضد تشنج و مواد غذایی ضد تشنج خیلی مناسب نباشد. به این دلیل که هیچ‌کدام از این خوراکی‌ها و میوه‌ها به صورت صددرصد از تشنج جلوگیری نمی‌کنند. بهتر است به جای آن‌ها از عبارت میوه‌های مفید برای تشنج استفاده کنیم.

**دیگر خوراکی‌های ضد تشنج:**

- ماست
- دوغ کفیر
- شاه ماهی
- ماهی ساردین
- جگر

**بهترین مواد غذایی مناسب برای بیماران مبتلا به صرع**

**خوراکی‌های ضد تشنج:** گیاهان دارویی برای بهبود صرع



## نوروز باستانی

خشایار معتمدی

خبر از عید نوروز آمد و شادی عیان شد  
 سفره هفت سین ما به سبک سابق زرتشتیان شد  
 رسم نوروزی چون هزاران سال پیش آغاز شد  
 زمان تحویل سال نو به سرآمد، وطن نورافکنان شد  
 بر این باور که نوروز بر همه ایرانیان شاد و روان شد  
 شراب قرمز ایرانیان با عطر خوش در جام شد  
 کهن تاریخ نوروزی ز فهرست تمدن در جهان شد  
 همه ایرانیان جشنی گرفتند؛ غم‌ها فنا شد  
 چنین جشنی ز زرتشت تا کنون نام و نشان شد  
 برای این همه ایرانیان جشنی به سر شد  
 کنون پایان جنگ میان این همه گرگ و شبان شد  
 میان مردم ایران زمین، صلح و صفا شد  
 لباس دشمن نوروزی ایرانیان گویی چپان شد  
 در آسمان نوروزی چنان رنگین کمان شد  
 برای باغ مردم ایران زرافشانی چنان شد  
 چنین روزی برای مردم ایران گل‌افشانی چنان شد  
 ز آن دوره زمانه تا کنون آیین نوروزی نشان شد  
 نام زرتشت، رهبر زرتشتیان بر یاد شد

نوروز باستانی به رسم و سنت دیرینه ایرانیان شد  
 و این سفره نماد ملی ایرانیان شد  
 هر کسی با ساز خویش آماده آواز شد  
 برای ایرانیان آریایی، شادمانی دوچندان شد  
 کهنسال وطن با خنده و شادی جوان شد  
 زندگی بر ملت ایران زمین بر کام شد  
 و آغاز چنین جشنی میان این همه شاه و شهان شد  
 به سرعت کاخ شاهان ایرانی بنا شد  
 در این موعده سرای مردم ایران زمین آتش فشان شد  
 و روز سیزده نوروز با شادی به در شد  
 برای دوستیشان گلان نو بهار ورد زبان شد  
 به سرعت درد این ایرانیان گویی شفا شد  
 و رفتار همه ایرانیان از دم حنان شد  
 که مردم چشم به آن بستند؛ زندگی را هم امان شد  
 گل مینا و نیلوفر برای عاشقان ایرانی نشان شد  
 و نام خاک ملی و پاینده ایرانیان در کهکشان شد  
 و این آیین نوروزی به گوش عاشقان آمد فغان شد  
 رسم نوروزی چنین بود؛ تا ابد در یاد شد





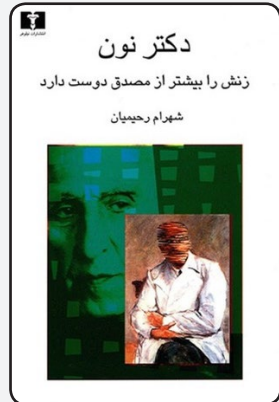
## معرفی کتاب

به پیشنهاد: پیام پاک باطن، داستان نویس

### دکتر نون، زنش را بیشتر از مصدق دوست دارد

نویسنده: شهرام رحیمیان - سال انتشار: ۱۳۸۰ شمسی - ناشر: نشر نیلوفر

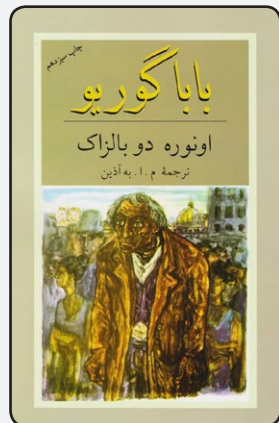
کتاب «دکتر نون، زنش را بیشتر از مصدق دوست دارد» رمانی است کوتاه و کم حجم، اثر شهرام رحیمیان که با تعدد راوی و زاویه دید و تکنیک روایی جریان سیال ذهن روایت می‌شود. رمان مورد نظر که شایسته تقدیر «جایزه مهرگان ادب» در سال ۱۳۸۰ شمسی بوده است، ساختاری مدرن و درون مایه‌ای روانشناختی دارد. نثر کتاب تمام قد ساده و روان است که حتی در مواجهه با تکنیک روایی داستان، همچنان همه کس فهم بوده و مخاطب را ابداً به چالش نمی‌کشد. داستان رمان روایتی است از زندگی حرفه‌ای و شخصی فردی به نام «محسن نون» ملقب به دکتر نون، که در کابینه «دکتر محمد مصدق» مشاور و به نوعی دست راست وی بوده است که پس از واقعه «کودتای ۲۸ مرداد» تحت فشارهای روحی و روانی ساواک مجبور به اعترافات اجباری بر علیه مراد و ولی نعمتش می‌شود و ... کتاب، داستانی اخلاقی، اجتماعی و تاریخی سیاسی دارد که با رویکرد و نگاهی روانشناسانه، علل و مراحل زوال و درهم شکستگی شخصیت اصلی داستان را، استادانه به تصویر می‌کشد.



### باباگوریو

نویسنده: اونوره دو بالزاک - سال انتشار: ۱۸۳۵ میلادی - مترجم: م. ۱. به آذین - ناشر: انتشارات امیرکبیر

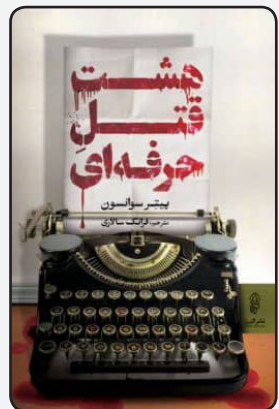
کتاب «Père Goriot» که با عنوان «باباگوریو» ترجمه و منتشر شده است، زمانی است اثر «اونوره دو بالزاک» که با راوی سوم شخص، زاویه دید دانای کل و تکنیک روایی خطی روایت می‌شود. ساختار این اثر کلاسیک درامی تراژیک در فرم و قالب رئالیسم است که درون مایه‌ای اجتماعی نیز دارد. اثری با نثری روان که مرور و بازتابی نقادانه بر جامعه اروپایی قرن نوزدهم دارد، جایی که جاه طلبی مقدم بر تمام ارزش‌های اخلاقی است. در حقیقت گزاف نیست اگر چنین بیان شود، که این رمان ترجمه‌ای از ایشارو و از خودگذشتگی کم نظیری است که فرجامی تلخ دارد. **بخشی از کتاب:** چه کسی می‌تواند بگوید دیدن کدام یک از این دو دهشتناک تر است، دل‌های خشکیده یا جمجمه‌های تهی شده؟ جوان شهرستانی به نام «اوژن دو راستینیاک» برای تحصیل در رشته پزشکی به پاریس می‌آید و در پانسیون‌هایی که محل اقامت افراد گوناگون و غربی است اقامت می‌کند. جوان دانشجو در محل اقامتش با «باباگوریو» آشنا و دوست می‌شود که عشق افراطی اش به دو دخترش او را به ورطه نابودی می‌کشاند و ...



### عنوان: هشت قتل حرفه‌ای

نویسنده: پیتر سوانسن - سال انتشار: ۲۰۲۰ میلادی - مترجم: فرانک سالاری - ناشر: البرز

کتاب «Eight Perfect Murders» که با عنوان «هشت قتل حرفه‌ای» ترجمه و منتشر شده است، زمانی است اثر «پیتر سوانسن» که با راوی اول شخص، زاویه دید تک گوئی و تکنیک روایی غیرخطی روایت می‌شود. داستان کتاب تریلری است روانشناختی، که نسبت به داستان‌های جنایی / معمایی کلاسیک کاملاً وفادار است. نثر و لحن متن، ساده و عاری از هرگونه پیچیدگی گمراه کننده برای مخاطب است، در نهایت امر می‌توان گفت که اثری خوب است که به راحتی بخت جذب مخاطب را دارد. **داستان:** «مالکوم کرش» در سال ۲۰۰۴ در یک کتابفروشی در بوستون مشغول به کار شد. او در وبلاگ این کتابفروشی، فهرستی از هشت کتاب معمایی را منتشر کرد که در آنها، قاتل موفق می‌شود قتل‌هایی بی عیب و نقص را به انجام برساند.



**بخشی از کتاب:** روز اولی هم که من فهرست این نوع قتل‌ها را تهیه کردم، به همین دلیل بود که قاتل، مرتکب قتل‌هایی می‌شود که هوشمندانه بوده و به راحتی گیر پلیس نمی‌افتد. اگر کسی با موفقیت از قتل‌های کتاب کپی برداری کرده که قابل ردیابی نباشد، چه؟

## بازگشایی نمایندگی انجمن صرع در خرم آباد Sedayemontaghed.ir



کارشناس روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی؛ ذبیح‌اله محسنی، مسئول روابط عمومی امور مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی؛ داریوش اعتمادی‌فر، مدیر اداری دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی و امور مشارکت‌های دانشگاه؛ ابراهیم عشقی چگنی، مدیر اجرایی انجمن صرع دفتر خرم آباد؛ بیماران و خانواده‌های بیماران برگزار شد.

بیماری صرع نوعی بیماری مزمن و چهارمین بیماری شایع در جهان است که در طبقه‌بندی بیماری‌های مغز

به گزارش پایگاه خبری تحلیلی صدای منتقد، آئین بازگشایی نمایندگی انجمن صرع در خرم آباد با حضور محسن فرج، قائم مقام مدیرعامل انجمن صرع ایران؛ دکتر بهروز عزت پور، رئیس دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی و امور مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی لرستان؛ خانم دکتر رزینا امیری، متخصص مغزواعصاب؛ خانم دکتر سعیده طهماسبی، متخصص مغزواعصاب؛ دکتر نوراله مریدی، مدیر روابط عمومی و امور بین الملل دانشگاه علوم پزشکی لرستان؛ شیرزاد،

بیماری، به پزشک متخصص مغز و اعصاب مراجعه کند. در این راستا، برای خدمت رسانی بهتر و بیشتر، دفتر انجمن صرع در خرم آباد بازگشایی شد. این دفتر که ۲۳ مرداد ۹۸ افتتاح شده بود، متأسفانه به دلیل‌های مختلفی از قبیل کرونا خدمت رسانی خود را محدود کرده بود اما این بار با عزم بیشتر، این دفتر بازگشایی شد و مقرر شد کمک‌های شایانی به این دفتر و بیماران تحت درمان اعمال شود.

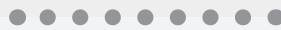
گفتنی است که در پایان توسط محسن فرج قائم مقام مدیرعامل انجمن صرع ایران، با اهدای لوح سپاس از دکتر بهرامی که در راستای راه اندازی این دفتر در گذشته زحمات زیادی را متحمل گشته بود، تجلیل به عمل آمد و سپس احکام خانم دکتر سعیده طهماسبی به عنوان نماینده و مدیر علمی انجمن صرع در خرم آباد و ابراهیم عشقی چگنی به عنوان مدیر اجرایی انجمن اعطا شد.

و اعصاب قرار می‌گیرد. در ایران مبتلایان به صرع حدود یک درصد از جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهند.

بیشتر مبتلایان به این بیماری، سن پایین (به خصوص سال اول زندگی) دارند یا در سنین سالمندی خود به سر می‌برند که متأسفانه به دلیل نداشتن آگاهی کافی نسبت به بیماری صرع، هزینه‌های اجتماعی، روانی، خانوادگی و فردی زیادی را متحمل می‌شوند.

پیش از آن که درباره علت‌های بروز صرع صحبت کنیم، باید بدانیم که صرع و تشنج دو مفهوم متفاوت هستند.

تشنج یعنی همان حمله‌ای که به فرد دست می‌دهد و صرع نام کلی بیماری است که تشنج می‌تواند یکی از علائم یا گاهی تنها علامت آن باشد. باید بدانیم هر کسی دچار تشنج می‌شود لزوماً صرع ندارد و اگر فرد یک یا دو بار تشنج کرده است بهتر است برای تشخیص درست



## برگزاری نوزدهمین کنگره بین المللی صرع

### تقدیر از دندانپزشکان نیکوکار

صرع در موقعیت‌های مختلف، پژوهش‌های کلینیکی و علمی، انسفالیتی اتوایمون، اصطلاحات و طبقه بندی، درمان صرع، موضوع‌های متفاوت صرع، صرع استاتوس، ژنتیک صرع، موضوع‌های جدید صرع، صرع در گروه‌های هدف و همچنین پانل‌های نشانه شناسی، نوآرمرزی پرداخت.

در روز دوم نیز پزشکان متخصص از ساعت ۸ تا ۱۷ به بحث و گفت و گو در مورد صرع در گروه‌های هدف، پژوهش‌های کلینیکی، ارتباط علمی، تصویر عصبی صرع، علوم اعصاب، موضوع‌های مختلف صرع، بحث یک مورد جراحی و همچنین پانل‌های مدیریت صرع کاذب، چالش‌های روبه روی صرع، چالش‌های درمان صرع و رژیم کتوژنیک در صرع نشستند.

انجمن صرع ایران نوزدهمین کنگره بین المللی صرع را از تاریخ دهم تا دوازدهم اسفند ماه در سالن ابوریحان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار کرد.

این کنگره که پس از دو سال پشت سر گذاشتن دوران شیوع کرونا و برگزاری دو کنگره مجازی، با ریاست دکتر حسین پاکدامن، استاد برجسته مغز و اعصاب و دبیری دکتر مهیار نوربخش، فلوشیپ صرع و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، به صورت حضوری برگزار شد، فرصتی را برای تبادل آخرین اطلاعات علمی در مورد صرع برای پزشکان فراهم کرد.

در این برنامه علمی که میزبان ۱۴ سخنران خارجی بود، ۳۰۰ نفر پزشک شرکت کردند.

در روز نخست، کنگره از ساعت ۸ تا ۱۹ به موضوع‌های



### تقدیر از دندانپزشکان نیکوکار

در حاشیه برگزاری دومین روز کنگره، پنجشنبه ۱۱ اسفند، اعضای هیئت مدیره انجمن صرع ایران طی برگزاری یک جلسه با حضور دندانپزشکان به مرور و اصلاح سیاست‌های کلینیک دندانپزشکی انجمن پرداخت. در این جلسه دکتر کورش قره‌گزیلی، رئیس هیئت مدیره و دکتر رضا شروین بدو، عضو هیئت مدیره انجمن، از دکتر موحد بیات، مدیر فنی کلینیک و سایر دندانپزشکان نیکوکاری که با نیت خیرخواهانه به افراد مبتلا به صرع خدمت می‌کنند، قدردانی کردند.

در روز آخر برنامه از ساعت ۸ تا ۱۴ به موضوع‌های جراحی صرع، صرع مقاوم به دارو، ارزیابی قبل از جراحی و همچنین کارگاه نوامرغز پیشرفته، سمپوزیوم کانابینوئیدها و بررسی یک بیمار مبتلا به صرع اختصاص یافت. این کنگره برای متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، فوق تخصصان اعصاب کودکان، متخصصان کودک، و روانپزشکان ۱۵ امتیاز؛ پزشکان عمومی، طب اورژانس، متخصصان داخلی و علوم اعصاب ۱۰/۵ امتیاز؛ و برای پرستاران ۷/۵ امتیاز بازآموزی داشت.



متشکرم یعنی:

”این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که برآورده شد.“  
انجمن صرع ایران از عزیزانی که هریک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو      برای این کاری که کردی      نیاز ما که برآورده شد

خانم امینی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای ابراهیم آبادی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای آشتیانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم جواهری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم پرنیان	عیدانه	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای حسن زاده	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانواده محترم حسینمردی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم ذاکری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای رنجبر	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا زمانیان	عیدانه	حمایت از انجمن
خانم عارف مقدم	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم عباسی سیر	عیدانه	حمایت از انجمن
حاج آقا عسگریان	عیدانه	حمایت از انجمن
خانم ساعی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای شریعت زاده	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت پارس دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای شفقی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای صندوق دار	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمد بیگی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمودی	عیدانه	حمایت از انجمن
خانم ملک لو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای منصوری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم ناصری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم یگانه	عیدانه	حمایت از انجمن



## اثر بخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع

- نویسنده: طاهره نجفی فرد، ابوالفضل پور صدوقی، حسین دل‌آور کسمایی، اطهر محمدی ملک آبادی، صاحب یوسفی
- نویسنده مسئول: سعید عباسی
- مجله: روانشناسی و روانپزشکی شناخت، زمستان ۱۳۹۴، سال دوم - شماره ۱۲۴ ISC



استفاده شد. گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه تحت [به مدت ۴۵ دقیقه و هفته‌ای دو جلسه] آموزش قرار گرفتند سپس نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مداخله بازآموزی اسنادی نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی گروه آزمایش پس از مداخله آموزشی به طور معنادار ( $P/001$ ) کاهش یافت.

### کلیدواژه‌ها:

سلامت روان، صرع، بازآموزی اسنادی

**مقدمه:** صرع بیماری نسبتاً شایع عصبی دوران کودکی است. این اختلال بر روی توانایی‌های کودکان مبتلا و عملکرد آنان تأثیر گذاشته و سلامت روانی آنان را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

**هدف:** این پژوهش تعیین اثر بخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع بود.

**روش:** در این مطالعه شبه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از جامعه آماری کودکان مبتلا به صرع عضو انجمن صرع ایران، ۲۰ نفر کودک پسر با اختلال صرع به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی [گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹]



## اثربخشی آموزش روابط والد - فرزند مبتنی بر ACT بر تعارض والد - نوجوان مادران دارای فرزند مبتلا به صرع

- نویسنده: شریفه جوشن پوش، عباس رحمتی
- نویسنده مسئول: مسعود فضیلت پور
- مجله: پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری - پاییز و زمستان ۱۳۹۶ - شماره ۱۳ رتبه ب (وزارت علوم/۱۲) ISC

### چکیده:

والد-نوجوان را کاهش دهد. ابتلا به بیماری‌های مزمن از جمله صرع، در دوران نوجوانی، یک بحران برای کل خانواده محسوب می‌شود. از بین جنبه‌های متأثر از این بحران در خانواده می‌توان به کیفیت ارتباط والد-فرزندی اشاره نمود که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی آموزش روابط والد-فرزند مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تعارض والد-نوجوان مادران دارای فرزند مبتلا به صرع در شهر اصفهان بود. طرح پژوهش مطالعه حاضر، نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل مادران دارای فرزند نوجوان مبتلا به صرع شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس با مراجعه به انجمن صرع اصفهان انجام پذیرفت. ۲۴ نفر از مادران به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند و پرسشنامه تاکتیک‌های تعارض را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد. نتایج به دست آمده نشان دادند که میزان تعارض گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون به طور معناداری کاهش یافته است، ( $p < 0/05$ ). همچنین یافته‌ها نشان دهنده افزایش معنادار نمره‌های استدلال ( $p < 0/05$ ) و کاهش معنادار نمره‌های پرخاشگری کلامی و فیزیکی ( $p < 0/05$ ) بودند.

### کلیدواژه‌ها:

تعارض، صرع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روابط والد-فرزند

**نتایج:** از مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت آموزش روابط والد-فرزند مبتنی بر ACT می‌تواند میزان تعارض



## درمان‌های صرع از دیدگاه طب سنتی ایران و طب نوین

- نویسنده: خدیجه ساکت، زهره فیض آبادی، مژده خدابخش، شکوه سادات حامدی
- مجله: تاریخ پزشکی - بهار ۱۳۹۶ - شماره ۳۰ (ویژه نامه طب سنتی) رتبه علمی-پژوهشی (وزارت بهداشت/۲۷) ISC

**چاپ این مقاله با توجه به سیاست انجمن صرع ایران در ارائه نظرات مختلف است و تا زمان اثبات این نظریه‌ها از طریق کارآزمایی‌های مورد قبول، روش‌های درمانی طب سنتی را تایید نمی‌کند.**

### مقدمه:

موضوعی داروهایی با منشأ طبیعی در کنار داروهای رایج در درمان صرع می‌تواند به عنوان یک درمان مکمل مد نظر قرار گیرد و این امر نیاز به مطالعه‌های بالینی بیشتری دارد.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از انواع روش‌های خوراکی و موضوعی داروهایی با منشأ طبیعی در کنار داروهای رایج در درمان صرع می‌تواند به عنوان یک درمان مکمل مد نظر قرار گیرد و این امر نیاز به مطالعه‌های بالینی بیشتری دارد. نکته‌ی حائز اهمیت آن است که در طب سنتی ایران عامل صرع را تنها مخصوص مغز نمی‌دانند و موضوع صرع مشارکتی جایگاه خاصی در طب سنتی ایران دارد که در طب نوین کمتر به این مقوله پرداخته شده است، گرچه اثبات این امر به تحقیق‌های بالینی زیادی نیاز دارد، اما از آن جایی که اثرهای مفید تعدادی از گیاهان پرکاربرد در صرع در طب سنتی ایران مانند اسطوخودوس، انیسون، زعفران و سیاه دانه در مطالعه‌های حیوانی یا بالینی به اثبات رسیده است (۲۷، ۴۳-۴۰، ۴۲) و می‌توان به عنوان یک طب مکمل در کنار داروهای رایج از آنها استفاده کرد؛ مقوله‌ی اثبات صرع مشارکتی نیز نیاز به توجه ویژه‌ای دارد. همچنین استفاده از دیگر روش‌های درمانی طب سنتی، مانند اصلاح سبک زندگی (بر اساس رعایت اصول حفظ الصحة)، استشمام دارو، استفاده از روغن، حجامت، فصد، ماساژ که به وفور توسط حکیمان طب سنتی انجام می‌شده است، در طب نوین کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

### کلیدواژه‌ها:

صرع، طب سنتی ایران، طب نوین

بیماری صرع یکی از جدی‌ترین اختلال‌های عصبی است که اغلب اوقات به دلیل مزمن بودن نیاز به درمان طولانی مدت دارد. در حال حاضر با وجود فراوانی انواع داروهای ضد صرع، عوارض ناشی از این داروها و محدودیت مصرف آنها باعث عدم دستیابی به اثر درمانی مطلوب می‌شود. با توجه به افزایش تمایل بیماران به طب سنتی و مکمل، استفاده از درمان‌های رایج صرع در متون طب سنتی ایران که سابقه‌ی چند هزار ساله دارد، می‌تواند راهکار مناسبی در پیش روی این بیماران قرار دهد. در این مقاله به بررسی درمان‌های متنوع طب سنتی و طب نوین پرداخته می‌شود تا با تلفیقی از این دو روش، راهکار مناسبی در پیش روی بیماران قرار داده شود.

**روش:** این تحقیق یک بررسی متون (کتابخانه‌ای) است و حاصل کار بر روی متن‌های معتبر طب سنتی ایران است که مطالب مربوط به صرع و درمان‌های آن به تفکیک بیان شده است. از طرفی مقاله‌ها و تحقیق‌های جدید نیز مورد بررسی خواهند گرفت.

**یافته‌ها:** حکیمان طب سنتی ایران برای درمان صرع رعایت اصول حفظ الصحة را ضروری می‌دانند. ابتدا اصلاح سبک زندگی و استفاده از تدابیر غذایی مناسب را توصیه می‌کنند، سپس استفاده از داروهای مفرد و مرکب به اشکال خوراکی و موضعی را تجویز نموده و در نهایت از اعمال پداوی مانند فصد، و انواع روغن استفاده می‌کنند، در حالی که در طب نوین اغلب از درمان‌های خوراکی و گاهی نیز از درمان‌های الکتریکی و جراحی استفاده می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از انواع روش‌های خوراکی و





## معرفی مفردات دارویی موثر در درمان صرع در طب سنتی ایران

• نویسنده: مژده خدابخش، زهره فیض آبادی، حمیده ناقدی، خدیجه ساکت  
• مجله: تاریخ پزشکی «تابستان ۱۳۹۵ - شماره ۲۷ (ویژه نامه طب سنتی) رتبه علمی-پژوهشی (وزارت بهداشت/۱۸) ISC

**چاپ این مقاله با توجه به سیاست انجمن صرع ایران در ارائه نظرات مختلف است و تا زمان اثبات این نظریه‌ها از طریق کارآزمایی‌های مورد قبول، روش‌های درمانی طب سنتی را تایید نمی‌کند.**



حیوانی و ۵ مفرده منشأ معدنی دارند. این مفردات به ترتیب امتیاز کسب شده در جدولی مرتب شدند. اثربخشی تعدادی از این گیاهان مانند سیاه دانه، انیسون، فندق هندی، هلیله سیاه، بادرنجبویه، انغوزه، اسطوخودوس و سداب در مطالعه‌های حیوانی یا انسانی به اثبات رسیده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** لیست مفردات دارویی حاصل شده در این مطالعه می‌تواند زمینه ساز انجام مطالعه‌های بالینی آینده برای ساخت داروهای جدید و مؤثر با منشأ طبیعی در درمان صرع باشد.

معرفی مفردات دارویی مؤثر در درمان صرع در طب سنتی ایران از کتاب «الابنیه عن حقایق الادویه ابومنصور موفق هروی» (۹) از قرن چهارم هجری قمری، «القانون فی الطب ابن سینا» (۱۰) از قرن پنجم هجری قمری، «تذکره اولوالالباب و الجامع للعجب العجاب داوود انطاکی» (۱۱) از قرن دهم هجری قمری، «تحفه المؤمنین حکیم مؤمن تنکابنی» (۱۲) از قرن یازدهم هجری قمری و «مخزن الادویه حکیم محمد حسین عقیلی» (۱۳) از قرن دوازدهم هجری قمری انتخاب شدند.

### کلیدواژه‌ها:

صرع، گیاهان دارویی، طب سنتی ایران، مفردات دارویی

**مقدمه:** صرع اختلال متناوب و ناگهانی سیستم عصبی ناشی از تخلیه همزمان در تعدادی از نورون‌های مغزی است که منجر به اختلال حسی و از بین رفتن هوشیاری و حرکات‌های تشنجی می‌شود. در حال حاضر شایعترین داروهای مورد استفاده در درمان صرع، کاربامازپین و والپروات سدیم است که با وجود عوارض جانبی متعدد تنها ۷۰ درصد موارد صرع را کنترل می‌کند. این امر لزوم به کارگیری درمان‌های کارآمدتر را ضروری می‌سازد. در طب سنتی ایران به مقوله صرع و درمان‌های آن توجه گسترده‌ای شده است. در این مطالعه مفردات مؤثر در صرع مورد بررسی قرار می‌گیرد.

**روش:** این تحقیق یک مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی متون است. در این مطالعه مفردات دارویی مؤثر در درمان صرع در ۵ کتاب مرجع داروشناسی طب سنتی شامل «الابنیه عن حقایق الادویه»، «القانون فی الطب»، «تذکره داوود انطاکی»، «تحفه حکیم مومن» و «مخزن الادویه» جست و جو شد. این مطالعه در چند مرحله (یافتن واژگان کلیدی، جست و جو در منابع، تهیه لیست واحد، یافتن مترادف‌ها، دسته بندی، جمع بندی و امتیاز دهی، مرتب سازی بر حسب امتیاز کسب شده) انجام شد.

**یافته‌ها:** تعداد ۸۱ مفرده دارویی مطرح در درمان صرع یافت شد که ۶۶ مفرده منشأ گیاهی، ۱۰ مفرده منشأ



## مقایسه حافظه رویدادی و معنایی در مبتلایان و غیر مبتلایان به صرع لوب گیجگاهی

- نویسنده: پونه کرمان ساروی، ابوالقاسم مهری نژاد، حسین دل‌آور کسمایی
- مجله: روانشناسی بالینی و شخصیت - بهار و تابستان ۱۳۹۶ - شماره ۲۸ رتبه ج (وزارت علوم/ISC)



نتایج: آزمون تی و میانگین نمره‌های حافظه رویدادی و معنایی ( $P < 0,01$ ;  $t_{38} = 6,22$ ,  $P < 0,01$ ;  $\bar{x} : 95,61$ ;  $t_{38} = 3,61$ ,  $P < 0,01$ ;  $\bar{x} : 271,55$ ) تفاوت معناداری را در کارکرد این دو حافظه در مبتلایان صرع لوب گیجگاهی و غیر مبتلایان نشان دادند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد آسیب هیپوکامپ و نئوکورتکس جانبی مبتلایان صرع لوب گیجگاهی، در بروز اختلال حافظه رویدادی و معنایی نقش اساسی دارد و میزان کارکرد حافظه رویدادی و معنایی در مبتلایان از غیر مبتلایان کمتر بود.

### کلیدواژه‌ها:

حافظه، صرع، حافظه رویدادی، حافظه معنایی، صرع لوب گیجگاهی

**مقدمه:** مبتلایان به صرع در معرض خطر قابل توجهی از اختلال شناختی و ناپهنجاری‌های رفتاری هستند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه حافظه رویدادی و معنایی در مبتلایان صرع لوب گیجگاهی و غیر مبتلایان است.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش مبتلایان به صرع انجمن صرع ایران شهر تهران بودند، از این میان ۲۰ نفر از مبتلایان صرع لوب گیجگاهی به عنوان نمونه انتخاب شدند و با ۲۰ نفر از غیر مبتلایان از نظر متغیرهای جمعیت شناختی سن و تحصیلات هم‌تا شدند. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار سنجش حافظه رویدادی، آزمون یادآوری آیتم و منبع تصاویر و کلمات و حافظه معنایی، مقوله‌های طبقاتی و سیالی واژگان بود. تحلیل داده‌ها با آزمون تی گروه مستقل، تحلیل واریانس یک راهه و چندراهه صورت گرفت.



## تأثیر موسیقی بر کاهش حملات بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی

• نویسنده: لیلا کمیجانی، داود معنوی پور  
مجله: روان‌شناسی تحلیلی شناختی - تابستان ۱۳۹۴ - شماره ۲۳ رتبه علمی-پژوهشی



شده از بیماران، قبل از اجرای پژوهش و پس از آن، با تمرکز بر تعداد حمله‌ها و مدت‌زمان حمله‌های صرع بود. از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس (آنکووا) و شاخص‌های توصیفی با استفاده از نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** تأثیر موسیقی ایرانی (سنتی) بر کاهش مدت‌زمان حمله‌های صرعی لوب‌گیجگاهی معنادار بود ( $p < 0/05$ ). موسیقی کلاسیک بر کاهش حمله‌های صرعی لوب‌گیجگاهی، معنادار نبود ( $0/05$ ).

### کلیدواژه‌ها:

لوب‌گیجگاهی، موسیقی سنتی ایرانی، موسیقی کلاسیک، صرع

**مقدمه:** بیماری صرع، یکی از اختلال‌های جدی مغز و اعصاب به شمار می‌رود که تا به امروز درمان قطعی نداشته است. مزمن بودن این بیماری و وجود مسائل روحی-روانی همراه با آن، می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را برای بیمار به وجود آورد. هدف از این مطالعه، تأثیر موسیقی ایرانی (سنتی) و کلاسیک (غربی)، بر کاهش حمله‌های بیماران مبتلا به صرع لوب‌گیجگاهی بوده است.

**روش:** این پژوهش، با روش نمونه‌گیری در دسترس، به صورت نیمه‌تجربی، با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه‌کنترل، در مورد ۱۵ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان امام حسین تهران در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار مورد استفاده، شرح حال دریافت

**برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۸**

از میان پاسخ‌های ارسال شده برای مسابقه فصلنامه شماره ۷۸، آقای مهدی میرزایی به عنوان برگزیده این مسابقه معرفی می‌شوند.

**پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۸**

۱-د ۲-ج ۳-ب ۴-د ۵-الف  
 ۶-د ۷-الف ۸-ج ۹-د ۱۰-ب

الف	ب	ج	د
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
نام:			
نام خانوادگی:			
آدرس:			
تلفن:			

- ۱- بهترین درمان صرع..... است. که مهمترین و مؤثرترین روش درمانی بوده؛ البته در مواردی که تشنج فرد کنترل نشود، ..... نیز برای برخی انجام می‌شود.
- الف) رژیم کتوژنیک- دارودرمانی  
 ب) جراحی- دارودرمانی  
 ج) دارودرمانی- جراحی  
 د) VNS- دارودرمانی
- ۲- تکانه‌های ماهیچه‌ای ثانویه کدامند؟  
 الف) آنهایی که پس از تکانه اولیه ایجاد می‌شوند  
 ب) آنهایی که به علت یک آسیب خاصی ایجاد می‌شوند  
 ج) آنهایی که بی دلیل ایجاد می‌شوند  
 د) هیچ کدام
- ۳- در اکثر موارد بارداری در خانم‌های مبتلا به صرع و تأثیر آن بر مادر و جنین .....  
 ..... اما با توجه به احتمال وجود ریسک بالاتر برای مادر و جنین، توصیه به برنامه ریزی دقیق و مانیتورینگ دارو می‌شود.
- الف) مشابه جمعیت عادی است  
 ب) مشابه جمعیت عادی نیست  
 ج) مشابه هیچ گروهی نیست  
 د) هیچ کدام
- ۴- کدام رویکرد بالینی پزشکان مادر و جنین را در معرض خطر قرار می‌دهد؟  
 الف) عدم کاهش دارو در بارداری  
 ب) عدم افزایش دارو در بارداری  
 ج) افزایش دارو در بارداری  
 د) کاهش دارو در بارداری
- ۵- امروزه متخصصان معتقدند که چه نوع رژیم‌هایی می‌تواند در کنترل حمله‌های تشنج کمک کننده باشد؟  
 الف) رژیم‌های ساده ترا اما مداوم  
 ب) رژیم‌هایی بر پایه قند کم  
 ج) رژیم‌های سرشار از گلوکز  
 د) مورد الف و ب
- ۶- برای افزایش مصرف آنتی اکسیدان‌ها باید چه موادی در سید غذایی روزانه وجود داشته باشد؟  
 الف) انواع میوه‌های رنگی مانند توت، توت فرنگی، آلبالو و گیلاس  
 ب) انواع سبزیجات مانند گوجه و بروکلی  
 ج) انواع قندها  
 د) مورد الف و ب
- ۷- ویتامین D به جذب کلسیم در استخوان‌ها کمک می‌کند. این ویتامین در چه موادی دیده می‌شود؟  
 الف) لبنیات و تخم مرغ  
 ب) ماهی  
 ج) یک سری روغن‌ها و غلات غنی شده  
 د) همه موارد
- ۸- رانندگی مبتلایان به صرع باید براساس ضوابط قانونی انجام شود و به طور کلی فرد مبتلا به صرع پس از چند سال نداشتن حمله تشنج، می‌تواند رانندگی کند و گواهینامه بگیرد؟  
 الف) دو سال  
 ب) چهار سال  
 ج) سه سال  
 د) یک سال
- ۹- در مواردی که بیماری صرع به خوبی کنترل نشده باشد، باعث بروز چه عوارض و مشکلاتی می‌شود؟  
 الف) آسیب دیدگی جسمانی در هنگام بروز تشنج  
 ب) اختلال‌های خلقی مثل افسردگی و عصبانیت  
 ج) اختلال در رشد کودکان  
 د) همه موارد
- ۱۰- عوارض جانبی و خطرهای جراحی صرع چیست؟  
 الف) مشکلات گوارشی، مشکلات بینایی، افسردگی، سردرد و سکت  
 ب) مشکلات مربوط به حافظه و زبان، مشکلات بینایی، افسردگی، سردرد و سکت  
 ج) مشکلات مربوط به حافظه و زبان، مشکلات گوارشی، افسردگی، سردرد و سکت  
 د) همه موارد

لطفا پاسخ‌های خود را تا ۱۵ خرداد ۱۴۰۲ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

**NEUROSTYLE**  
Neurological & Neuromuscular devices

EMG

Channel Option

2

4

Functions

Quantitative EMG

Nerve Conduction Velocity

Evoked Potential



System Components

EEG Systems

BCI-Software with Virtual Reality Games

Physical Feedback Mechanism

Clinical Applications

Chronic Stroke Rehabilitation

Sub-Acute Stroke Rehabilitation

NBETTER

BIOFEEDBACK

Channel

2

Functions

Surface EMG Evaluation

Muscle Training

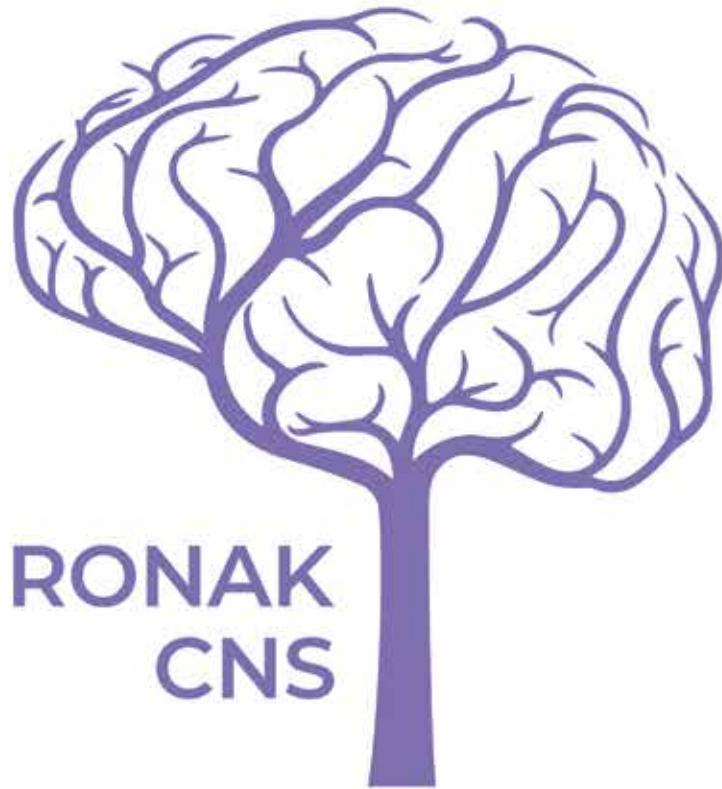
Force Evaluation

Grip Evaluation & Training

Electical Stimulation



*Chosen for  
Excellence*



**Lamixon®**  
Lamotrigine

**Levekin®**  
Levetiracetam

**Ropakin® Chrono**  
Sodium Valproate

**Ronopar®**  
Levodopa/Benserazide



# LeVeseizure<sup>®</sup> 500

Levetiracetam

30 F.C. Tablet



## Indications:

### • Myoclonic seizures:

Adjunctive therapy in the treatment of myoclonic seizures in adults and adolescents 12 years of age and older with juvenile myoclonic epilepsy.

### • partial-onset seizures:

Adjunctive therapy in the treatment of partial-onset seizures in adults and children 1 month and older with epilepsy.

### • Primary generalized tonic-clonic seizures:

Adjunctive therapy in the treatment of primary generalized tonic-clonic seizures in adults and children 6 years of age and older with idiopathic generalized epilepsy.

### • Off-label uses:

1. Bipolar disorder in adults (depressive episodes, manic or mixed episodes, rapid cycling)
2. Subarachnoid hemorrhage- Prophylaxis of seizure following SAH
3. Tardive dyskinesia (neuroleptic induced)

شرکت داروسازی رها  
RAHA Pharma. Co.



No.11, Safe Ind. Zone, 7th Km of Shiraz road, Isfahan, IRAN P.O.Box: 81745-567  
Tel: (+98)31 36540659 36540859 Fax: (+98)31-36540436  
Email: marketing@rahapharm.com www.rahapharm.com

# Levebel<sup>®</sup>

Levetiracetam



**A PROMISING AED  
IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY**

**>70%**  
Seizure Free

Reference: Neurology 2007; 68: 402-408

**Levebel**  
**Aim for Zero** 

**COBEL DAROU**